

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

**ΑΘΗΝΑ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2018**

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

**ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Στεργίου Λαμπρινής

Εξεταστική Επιτροπή

Κυρίτση Ελένη, Επιβλέπουσα

Μπακούλα -Τζουμάκα Χρύσα, Μέλος

Ευαγγέλου Ελένη, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςγια την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας Στεργίου Λαμπρινής, συνεδρίασε σήμερα... /... /....

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Διπλωματική Εργασία της κ. Στεργίου Λαμπρινής τίτλο: «**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**», είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους..... προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία η υποψήφια έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «..... ».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

Κυρίτση Ελένη, Επιβλέπων

(Υπογραφή).....

Μπακούλα-Τζουμάκα Χρύσα,

(Υπογραφή).....

Ευαγγέλου Ελένη,

(Υπογραφή).....

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΒΙΑ	9
Ορισμός	9
Βασικά χαρακτηριστικά του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας	10
Ιστορική Αναδρομή	11
ΥΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	13
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	14
Εργαλεία για τη μέτρηση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας	14
ΑΙΤΙΑ	15
Το εργασιακό περιβάλλον.....	15
Παράγοντες που αφορούν στους εργαζόμενους.....	18
Κοινωνικοί παράγοντες.....	18
Παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές.....	18
ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΦΟΒΙΣΜΟ	23
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	25
Συνέπειες για τον εργαζόμενο	25
Συνέπειες για τον οργανισμό.....	26
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	27
Ο ρόλος του οργανισμού	27
Ο ρόλος των προϊσταμένων	28
Στρατηγικές που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ο εργαζόμενος.....	28
ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧ/ΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	30
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
ΣΚΟΠΟΣ	33
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	33
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	35
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	35
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	36
Περιγραφικά αποτελέσματα	36
Στατιστικά αποτελέσματα.....	37
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ	41

ΣΥΖΗΤΗΣΗ	57
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	61
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	63
ABSTRACT	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	73
ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	74
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ	77

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους με βοήθησαν στην εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω την καθηγήτρια της Παιδιατρικής κα. Ελένη Κυρίτση η οποία εκφράζοντας τον ορισμό του ακαδημαϊκού δασκάλου με συμβούλευσε, με καθοδήγησε και μου συμπαραστάθηκε σε όλη την πορεία μέχρι την ολοκλήρωσή της εργασίας μου.για την καθοδήγηση και την υποστήριξή της με τις πολύτιμες οδηγίες της στο θέμα.

Οφείλω ευχαριστίες σε όλους τους νοσηλευτές που παρά τον φόρτο εργασίας τους συμμετείχαν στη μελέτη συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια. Καθώς και τις συναδέλφους μου νοσηλεύτριες κα. Ζαχαρή Φραντζέσκα και κα. Καπαρελιώτη Χρυσούλα οι οποίες συνέλεξαν κάποια από τα ερωτηματολόγια.Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής την κα Ελένη Ευαγγέλου, καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθηνών και την καθηγήτρια κα Χρύσα Τζουμάκα-Μπακούλα για τις πολύτιμες υποδείξεις τους και για την προσφορά τους σε εμένα και σε όλους τους μεταπτυχιακούς φοιτητές του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος.

Ευχαριστίες οφείλω επίσης στον κο Γιώργο Καββαδία, για την επιστημονική του συμβολή στην ανάλυση των δεδομένων καθώς και στο γραμματειακό, διοικητικό και εκπαιδευτικό προσωπικό του ΠΜΣ της Παιδιατρικής για την υποστήριξη και τις γνώσεις που προσέφεραν..

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τελευταίο διάστημα μέσω των ΜΜΕ και της βιβλιογραφίας έχουν γίνει ευρέως γνωστοί οι αγγλικοί όροι bullying και mobbing οι οποίοι χρησιμοποιούνται συνήθως για να περιγράψουν τον σχολικό εκφοβισμό ή την άσκηση ψυχολογικής βίας μέσω του διαδικτύου.

Τις τελευταίες δεκαετίες όμως έχει αναγνωριστεί από πολλούς ερευνητές ανά τον κόσμο η ύπαρξη του φαινομένου αυτού και στο εργασιακό περιβάλλον, κερδίζοντας το διεθνές ερευνητικό και επιστημονικό ενδιαφέρον¹. Ο όρος workplace bullying θα μπορούσε να αποδοθεί στα ελληνικά ως εκφοβισμός ή ψυχολογική παρενόχληση/κακοποίηση στον εργασιακό χώρο².

Το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας λαμβάνει χώρα όταν κάποιος γίνεται δέκτης επιθετικής συμπεριφοράς από έναν ή περισσότερους συναδέλφους ή προϊσταμένους για μία μακρά χρονική περίοδο και με τέτοιο τρόπο ώστε το θύμα να μην μπορεί εύκολα να προστατέψει τον εαυτό του και ως εκ τούτου να μην μπορεί να ξεφύγει από την κατάσταση αυτή.^{3,4,1} Επιπλέον, όσον αφορά στους νοσηλευτές, εκείνοι οι οποίοι εκτίθενται σε ψυχολογική βία στο εργασιακό τους περιβάλλον έχουν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν την παρούσα θέση τους ή τη νοσηλευτική γενικότερα ως επάγγελμα.^{5,6,7} Το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παροχή υπηρεσιών προς το κοινό-ασθενείς και μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο την ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα.^{8,9,10}

Η ύπαρξη του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές είναι ένα διεθνές πρόβλημα για τη Νοσηλευτική όπως έχει αποδειχθεί από έρευνες που έχουν διεξαχθεί στον Καναδά,^{11,12} τις ΗΠΑ,^{13,14} το Ηνωμένο Βασίλειο,¹⁵ την Αυστραλία,¹⁶ τη Νέα Ζηλανδία,¹⁷ το Πακιστάν¹⁸ και την Τουρκία.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών νοσοκομείων.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από το γενικό μέρος όπου γίνεται εννοιολογική προσέγγιση του θέματος μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ανάλυσης των διαφόρων ορισμών και θεωριών που έχουν

αναπτυχθεί, τα αίτια και τις επιπτώσεις του προβλήματος καθώς και τρόπους αντιμετώπισής του.

Στο ειδικό μέρος παρατίθεται ο σκοπός της μελέτης, το υλικό και η μέθοδος, η στατιστική ανάλυση, τα αποτελέσματα, η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

Στο τέλος παρατίθεται η περίληψη στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα, η βιβλιογραφία και το παράρτημα στο οποίο περιλαμβάνονται το δελτίο καταγραφής των στοιχείων και η άδεια εκπόνησης της εργασίας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΒΙΑ

Ορισμός

Ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι η εχθρική αντιμετώπιση ενός ή μίας ομάδας ατόμων από ένα ή πολλά άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.¹

Ο παραπάνω ορισμός δόθηκε από τον Leyman ο οποίος ήταν από τους πρώτους ερευνητές στον συγκεκριμένο τομέα. Με την πορεία των ετών και καθώς γινόταν μεγαλύτερη εμβάθυνση στο θέμα από διάφορους επιστήμονες, ο καθένας από αυτούς προσέθετε νέα χαρακτηριστικά ως προς την επιμονή και την επαναληψιμότητα των πράξεων καθώς και το πώς γινόταν αντιληπτή η ανισορροπία ισχύος μεταξύ των εμπλεκόμενων με αποτέλεσμα να δίνεται ένας πιο ξεκάθαρος ορισμός του φαινομένου.¹⁹

Σύμφωνα με τον πιο αναλυτικό ορισμό, εκφοβισμός στον χώρο εργασίας υφίσταται όταν κάποιος παρενοχλείται, προσβάλλεται, υφίσταται κοινωνικό αποκλεισμό, ή του ανατίθενται αρμοδιότητες και εργασίες που τον εξευτελίζουν, ενώ το άτομο αυτό βρίσκεται σε κατώτερη θέση. Για να θεωρηθεί μία πράξη εκφοβισμός θα πρέπει να είναι επαναλαμβανόμενη (π.χ. τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. τουλάχιστον έξι μήνες). Εάν δεν έχει κάποιο από τα παραπάνω χαρακτηριστικά ως προς τις πράξεις, την επαναληψιμότητα και τη διάρκεια, θεωρείται μεμονωμένο συμβάν. Επίσης, δεν θεωρείται εκφοβισμός εάν τα δύο αντικρουόμενα μέρη βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ισχύος.^{20,1}

Άλλοι ορισμοί που έχουν δοθεί ανά τα έτη είναι οι εξής:

- Παρενόχληση (Harassment) από τον Brodsky (1976). Επαναλαμβανόμενες και επίμονες προσπάθειες ενός ατόμου να βασανίσει, να φθείρει και να απογοητεύσει. Πρόκειται για συμπεριφορά η οποία επίμονα προκαλεί, πιέζει, εκφοβίζει ή διαφορετικά ενοχλεί ένα άλλο άτομο.
- Εργασιακό τραύμα (Workplace trauma) από τον Wilson (1991). Η αποσύνθεση της θεμελιώδους προσωπικότητας ενός εργαζόμενου ως

αποτέλεσμα της συνεχόμενης και σκόπιμης κακεντρεχούς συμπεριφοράς από τον εργοδότη ή τον προϊστάμενο.

- Εκφοβισμός (Bullying) από τους Hoel και Cooper (2000). Μία κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα επιμόνως, για ένα χρονικό διάστημα, νιώθουν ότι είναι αποδέκτες αρνητικών πράξεων από ένα ή περισσότερα άτομα. Στην κατάσταση αυτή ο στόχος του εκφοβισμού έχει δυσκολία στο να υπερασπιστεί τον εαυτό του έναντι των πράξεων αυτών.
- Εκφοβισμός (Mobbing) από τους Einarsen, Zapf, Hoel και Cooper (2003). Η παρενόχληση, προσβλητική συμπεριφορά, κοινωνικός αποκλεισμός ή αρνητική επίδραση στις αρμοδιότητες που έχει αναλάβει κάποιος στην εργασία του. Είναι μία κλιμακούμενη διαδικασία στην οποία το άτομο-στόχος νιώθει αβοήθητο.¹⁹

Βασικά χαρακτηριστικά του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν οριστεί προκειμένου να αναγνωρίζεται και να διαφοροποιείται ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας από μεμονωμένα περιστατικά επιθετικότητας ή μεροληπτικών πράξεων.

Επαναληψιμότητα. Η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι ένα φαινόμενο το οποίο είναι επαναλαμβανόμενο και συχνό. Η επαναληψιμότητα το διαφοροποιεί από τις λιγότερο συχνά εμφανιζόμενες αρνητικές αλληλεπιδράσεις.²¹

Διάρκεια. Η μακροχρόνια φύση του εκφοβισμού είναι ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό το οποίο προσδίδει στο φαινόμενο τον διαβρωτικό για την προσωπικότητα του θύματος χαρακτήρα του. Όπως έχει προαναφερθεί, οι ερευνητές συνήθως υιοθετούν το ελάχιστο διάστημα των έξι μηνών αλλά τα θύματα συνήθως αναφέρουν ότι βιώνουν τέτοια περιστατικά για μεγαλύτερο διάστημα.²²

Κλιμάκωση. Η ψυχολογική βία εντείνεται με το πέρασμα του χρόνου εάν δεν αντιμετωπιστεί. Κατά τα αρχικά στάδια τα θύματα δε μπορούν να κωδικοποιήσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές και τις εκλαμβάνουν ως δυσκολία ή αυξημένη ενόχληση.²³ Στα μεταγενέστερα στάδια, αδυνατούν μεν

να τυποποιήσουν τα περιστατικά αυτά ως εκφοβισμό, κατανοούν όμως ξεκάθαρα πλέον ότι δέχονται επίθεση.²⁰

Βλάβη. Οι συνέπειες του εκφοβισμού είναι ιδιαίτερα βλαπτικές για τα θύματα και έχουν επιπτώσεις στη σωματική, πνευματική και επαγγελματική υγεία, την επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων εκτός της εργασίας και οικονομικούς κινδύνους.²²

Πρόθεση. Τα θύματα αλλά και οι μάρτυρες σε φαινόμενα εκφοβισμού τυπικά θεωρούν ότι οι πράξεις των εκφοβιστών είναι εσκεμμένες, γνωρίζουν ακριβώς τι κάνουν και μάλιστα το κάνουν αφού πρώτα το έχουν επεξεργαστεί.²¹

Εχθρικό εργασιακό περιβάλλον. Η ψυχολογική βία αποτελείται και αποτελεί ένα εχθρικό εργασιακό περιβάλλον. Είναι δηλαδή το αποτέλεσμα αλλά και η αιτία ενός εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος.²⁴

Ανισότητα ισχύος. Ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας σηματοδοτείται από την ανισορροπία ισχύος μεταξύ του θύματος και του θύτη η οποία προϋπάρχει της έναρξης του εκφοβισμού ή εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης παρενόχλησης.²⁰

Προβληματικά δίκτυα επικοινωνίας. Η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων γίνεται προβληματική ή μπλοκάρεται όταν υπάρχει ψυχολογική βία.²²

Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος εκφοβισμός απαντάται σε συγγράμματα από το 1530 και συνδέεται με το αρχέγονο ένστικτο της επιβίωσης, εφόσον για να επιβιώσει το οποιοδήποτε έμβιο ον θα πρέπει να ανταγωνιστεί και να υπερισχύσει των υπολοίπων προκειμένου να διεκδικήσει τους διαθέσιμους φυσικούς πόρους.

Το ένστικτο της επιβίωσης, μαζί με αυτό του ανταγωνισμού, έχει διατηρηθεί στο ανθρώπινο είδος στην πορεία της εξέλιξής του. Αυτές οι δύο δυνάμεις έχουν εισχωρήσει στην εκπαιδευτική, κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα του σύγχρονου κόσμου ο οποίος δίνει έμφαση στην κοινωνική και οικονομική καταξίωση. Ο σύγχρονος άνθρωπος έχει γαλουχηθεί με βάση αυτήν την ιδεολογία με αποτέλεσμα να χρησιμοποιεί τον εκφοβισμό ενστικτωδώς ως μέθοδο επιβίωσης από πολύ νεαρή ηλικία ακόμα.²⁵

Ειδικότερα, ο εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας είναι ένα θέμα που κερδίζει ολοένα και περισσότερο την προσοχή των ακαδημαϊκών αλλά και των νομοθετών. Υπάρχει πλήθος επιστημονικών άρθρων και μελετών από κάθε μεριά του πλανήτη που αναλύουν και διερευνούν τις διάφορες εκφάνσεις του φαινομένου. Κυβερνητικοί υπεύθυνοι αλλά και σωματεία εργαζομένων έχουν επίσης ασχοληθεί επισταμένως με το πρόβλημα αυτό.

Από τη δεκαετία του '90 στη Σουηδία ο Leymann και στη Δανία ο Einarsen έθεσαν τις βάσεις για την περαιτέρω ανάλυση του θέματος. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας έχει απασχολήσει τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές με σκοπό να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν τους εργαζόμενους για τις μεθόδους αντιμετώπισής της.

Το θέμα έχει πλέον μελετηθεί διεξοδικά διεθνώς με μελέτες στην Αυστραλία και την Αμερική. Η έρευνα έχει συνεχιστεί στον ευρωπαϊκό χώρο με αυξημένη διακρατική συνεργασία. Το 2003, το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας δημοσίευσε μία ανασκόπηση η οποία αφορούσε τη βία και την παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον.²⁵

ΥΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Για την καλύτερη κατανόηση του θέματος κρίνεται σκόπιμο να καθορισθεί προηγουμένως η έννοια του υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association), ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι εκείνο το οποίο είναι ασφαλές, υποστηρικτικό και ικανοποιητικό. Παράλληλα με τον ορισμό για την υγεία από τον ΠΟΥ, δεν είναι μόνο ένα περιβάλλον που στερείται απειλητικών καταστάσεων για την υγεία, αλλά ένας χώρος σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας που υποστηρίζει την άριστη υγεία και ασφάλεια. Είναι κυρίαρχη η κουλτούρα της ασφάλειας, σύμφωνα με την οποία όλοι οι επικεφαλείς, οι διοικητές, οι επαγγελματίες υγείας και το βοηθητικό προσωπικό έχουν ευθύνη, ως μέλη της ομάδας υγείας, να επιτελέσουν το έργο τους με αίσθημα επαγγελματισμού, ευθύνης, διαφάνειας, συμμετοχικότητας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Όλοι θα πρέπει να δίνουν προσοχή στην υγεία και την ασφάλεια των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας σε οποιαδήποτε μονάδα παρέχει υπηρεσίες υγείας, προσφέροντας αίσθημα ασφάλειας, σεβασμού και υποστήριξης από και προς όλους.²⁶

Η έννοια του υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος έχει μελετηθεί ευρέως σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας καθώς και για να εξεταστεί το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών. Μία διαφορετική απόδοση του υγιούς περιβάλλοντος εργασίας, το ορίζει ως εκείνο στο οποίο η ακολουθούμενη πολιτική, οι διαδικασίες και τα συστήματα είναι σχεδιασμένα ούτως ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να επιτυγχάνουν τους οργανωτικούς στόχους και την προσωπική ικανοποίηση από εργασία τους.²⁷

Στα υγιή περιβάλλοντα εργασίας, οι εργαζόμενοι θεωρούνται κεφάλαιο καθώς επίσης και τα μέσα για την ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού. Το να συμπεριλαμβάνονται οι υπάλληλοι στη δομική διαδικασία βελτιώνει τη λειτουργία των οργανισμών.²⁸

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Πλήθος βιβλιογραφικών δεδομένων αποδεικνύει το πόσο διαδεδομένο είναι το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας. Τρεις είναι οι κύριες βιβλιογραφικές προσεγγίσεις του θέματος. Η πρώτη είναι ποιοτική και εξατομικευμένη με στόχο τον καθορισμό του ρόλου του κάθε ατόμου, τ. Την τρωτότητά του δηλαδή ώστε να γίνει θύμα ψυχολογικής βίας είτε τη ροπή του να γίνει θύτης. Διευκρινίζει τις διαδικασίες οι οποίες οδηγούν στο να γίνει κάποιος θύτης ή θύμα και τη δυναμική που δημιουργείται μεταξύ θύτη και θύματος.²⁹

Η δεύτερη περιέχει επιδημιολογικά και περιγραφικά στοιχεία και συνήθως βασίζεται στην αυτοαναφορά μέσω δομημένων συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων. Αυτές οι μελέτες καταγράφουν την επίπτωση του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας, τις διαφοροποιήσεις σε σχέση με την ηλικία και το φύλο, τα είδη εκφοβισμού κ.λ.π.

Η τρίτη προσέγγιση, επιτομή της οποίας αποτελεί η έρευνα που έχει διεξαχθεί στη Σκανδιναβία, έχει επικεντρωθεί στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού και τον τρόπο με τον οποίο η οργανωτική δομή και το κλίμα που επικρατεί στον χώρο εργασίας μπορούν να επηρεάσουν την ερμηνεία μιας συμπεριφοράς ως ψυχολογική βία αλλά και την ανοχή/αποδοχή του φαινομένου.²⁹

Εργαλεία για τη μέτρηση του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας

Λόγω της μεγάλης συχνότητας εμφάνισης της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας αλλά και του έντονου επιστημονικού ενδιαφέροντος για τη διερεύνηση του φαινομένου, οι ερευνητές έχουν κατασκευάσει πολλά αξιόπιστα εργαλεία.

Αυτά που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων (Negative Acts Questionnaire-Revised, NAQ-R) και το ερωτηματολόγιο για την ψυχολογική βία του Leymann (Leymann Inventory of Psychological Terror, LIPT).

Το NAQ είναι ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε για να μετρήσει την έκθεση στην ψυχολογική βία και τη θυματοποίηση στον χώρο εργασίας όπως αυτά γίνονται αντιληπτά από το ίδιο το άτομο. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις οι

οποίες αναφέρονται σε συμπεριφορές χωρίς να γίνεται πουθενά η χρήση του όρου εκφοβισμός. Αυτό έχει ως πλεονέκτημα ότι οι συμμετέχοντες απαντούν σε κάθε ερώτηση χωρίς να χρειάζεται να κατηγοριοποιήσουν οι ίδιοι τους εαυτούς τους ως θύματα εκφοβισμού ή όχι. Παρόλα αυτά, στο τέλος του ερωτηματολογίου δίνεται ένας ορισμός της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας και οι συμμετέχοντες αφού τον διαβάσουν καλούνται να απαντήσουν αν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας ή όχι σύμφωνα με τον ορισμό αυτό.³⁰

Το LIPT αποτελείται από 45 ερωτήσεις οι οποίες αποτελούν πράξεις εκφοβισμού σύμφωνα με τον Leymann. Χωρίζονται σε πέντε μέρη :

1. Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία
2. Επίδραση στις κοινωνικές επαφές
3. Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής
4. Επίδραση στην προσωπική φήμη
5. Επίδραση στη σωματική υγεία

Εκφοβισμός υφίσταται αν μία ή περισσότερες από τις πράξεις που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο συμβαίνουν περίπου μία φορά την εβδομάδα και για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Κάποιοι ερευνητές έχουν μειώσει το χρονικό αυτό διάστημα σε έξι μήνες και αξιολογούν περισσότερες από μία πράξεις προκειμένου να θεωρήσουν ότι υπάρχει εκφοβισμός.¹

ΑΙΤΙΑ

Για τη διερεύνηση των αιτίων της ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας οι ερευνητές έχουν εξετάσει τις παραμέτρους που αφορούν στους ίδιους τους εργαζόμενους αλλά και στο εργασιακό περιβάλλον.

➤ Το εργασιακό περιβάλλον

Το εργασιακό περιβάλλον καθορίζεται από τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο, την κουλτούρα και το μοντέλο διοίκησης του οργανισμού. Συμπεριλαμβάνει επτά συστατικά τα οποία επηρεάζουν και σχετίζονται με την εμφάνιση φαινομένων εκφοβισμού.

Μοντέλο διοίκησης

Έχει αποδειχθεί ότι το μοντέλο διοίκησης αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση ψυχολογικής βίας στον

χώρο εργασίας είτε πρόκειται για ένα αναποτελεσματικό, παθητικό μοντέλο διοίκησης είτε για αποτελεσματικό, ενεργητικό μοντέλο. Η μέθοδος διοίκησης είναι μετρήσιμος δείκτης για την ψυχολογική ευεξία των υφισταμένων και αποτελεί ισχυρό περιβαλλοντικό παράγοντα για την εξήγηση του φαινομένου.

Οι διάφορες πρακτικές διοίκησης φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στην εμφάνιση άγχους στην εργασία με έμμεσο αλλά και με άμεσο τρόπο. Μία εξουσιαστική, απολυταρχική, ιεραρχική διοικητική δομή αποθωρακίζει τους εργαζόμενους καθώς και εκείνους που συναναστρέφονται μαζί τους και ανοίγει το δρόμο για την εμφάνιση συμπεριφορών που σχετίζονται με την ψυχολογική βία.⁹

Θεωρητικά, ο προϊστάμενος είναι εκείνος ο οποίος θα πρέπει να προσφέρει το έδαφος για τη δημιουργία θετικού κλίματος ώστε να προάγονται οι διαπροσωπικές σχέσεις και η εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων ούτως ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης άγχους, επιθετικότητας και ψυχολογικής βίας. Παρά ταύτα έχει αποδειχθεί ότι συχνά η ψυχολογική βία προέρχεται από άτομα τα οποία κατέχουν ιεραρχικά ανώτερη θέση.³¹

Περιγραφή των αρμοδιοτήτων

Όταν υπάρχει ασάφεια στον καθορισμό των ρόλων των εργαζομένων, αντιφατικές προσδοκίες, στόχοι και απαιτήσεις, είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθούν εντάσεις και αντιπαραθέσεις. Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση του φαινομένου που μελετάμε με τους χώρους εργασίας που στερούνται καλής οργάνωσης και έχουν ασαφείς ρόλους και δομές διοίκησης.³²

Η δυναμική του χώρου εργασίας

Υπάρχουν ποικίλα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ένα στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας αποτελεί ένα από τα κυριότερα αίτια που οδηγούν στην κλιμάκωση και την εξέλιξη μιας διαμάχης σε ψυχολογική βία. Κάποιες άλλες μελέτες έχουν επίσης αποδείξει ότι το ίδιο ισχύει όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι ασταθές.³¹

Συνήθειες και κουλτούρα

Σύμφωνα με τη θεωρία των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, τα άτομα που παραβιάζουν τις νόρμες και τις προσδοκίες μιας κοινωνίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωποι με επιθετική συμπεριφορά και εκφοβισμό. Ένα άτομο με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής ενσωμάτωσης είναι

πιθανό να παραβιάσει τις κοινωνικές νόρμες ευρύτερα, και κατά αυτό τον τρόπο, να φέρει στην επιφάνεια την επιθετική συμπεριφορά κάποιων. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι μετανάστες, οι οποίοι μπορεί να έχουν διαφορετική προφορά και εμφάνιση ή να τους φαίνεται εντελώς άγνωστη η κουλτούρα του νέου εργασιακού τους περιβάλλοντος σε μια καινούργια χώρα και έτσι να γίνονται εύκολα θύματα εκφοβισμού.³¹

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η κουλτούρα που επικρατεί σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Όταν για παράδειγμα, επικρατεί η άποψη ότι η επιθετικότητα είναι δείκτης αποδοτικότητας στην εργασία ή επιβραβεύονται τέτοιες συμπεριφορές υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικής βίας. Οι Hoel & Salin⁸ έχουν περιγράψει τρεις τύπους κουλτούρας και σχετιζόμενων μορφών κακοποίησης : αυτόν του *κέρδους/απώλειας* ή αύξησης του ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων, της *επίρριψης ευθυνών* ή της δημιουργίας της φοβίας στους εργαζομένους να παραμένουν στην πεπατημένη και της *θυσίας* ό,τι έχει να κάνει με τη ζωή του εργαζομένου για χάρη της δουλειάς.

Συνθήκες εργασίας

Ο Leymann έχει αναφέρει πολλές περιπτώσεις οι οποίες καταδεικνύουν ότι οι κακές συνθήκες εργασίας καθώς και τα προβλήματα με την ηγεσία οδηγούν στον εκφοβισμό. Αυτή η άποψη έχει ενισχυθεί και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι έχουν βρει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης ψυχολογικής βίας και των συνθηκών εργασίας.^{1,32}

Η επικέντρωση στην παραγωγικότητα και την επίτευξη των στόχων μπορεί να οδηγήσει στην αντίληψη ότι ο εκφοβισμός αποτελεί το μέσο για τη βελτίωση της καριέρας όταν ένας αυταρχικός προϊστάμενος τα επιτυγχάνει, ασκώντας όμως ψυχολογική βία στους υφισταμένους του.³³

Ακόμα, η χωροταξία και οι υποδομές σε ένα χώρο εργασίας μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία τον κατάλληλου εδάφους για την εμφάνιση φαινομένων εκφοβισμού. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν υπάρχει έλλειψη χώρου ή ιδιωτικότητας, όταν ο εξοπλισμός ή η ενδυμασία είναι άβολα ή όταν υπάρχει κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης, συνθήκες οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν εκνευρισμό στους εργαζόμενους.³²

Πιεστικά ωράρια

Σε χώρους εργασίας οι οποίοι όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, βρίθουν οργανωτικών προβλημάτων συμπεριλαμβανομένων και των ωραρίων εργασίας, δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και κατά συνέπεια εμφάνιση ψυχολογικής βίας.³¹

➤ **Παράγοντες που αφορούν στους εργαζόμενους.**

Ένα άτομο μπορεί να γίνει στόχος ψυχολογικής βίας εάν διαφέρει από την υπόλοιπη ομάδα σε κάποιο βασικό χαρακτηριστικό όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης ή η προϋπηρεσία.¹¹

Αντίθετα, ένα άτομο μπορεί να ασκήσει ψυχολογική βία ως επίδειξη ισχύος ή λόγω δικών του ψυχολογικών και προσωπικών προβλημάτων.³⁴

➤ **Κοινωνικοί παράγοντες**

Πέραν της οικονομικής παγκοσμιοποίησης και της πίεσης που ασκεί, διάφοροι άλλοι κοινωνικοί παράγοντες και πιστεύω μπορεί να συντελέσουν στην εμφάνιση ψυχολογικής βίας. Τέτοιοι μπορεί να είναι θρησκευτικοί ή ιδεολογικοί. Επίσης, όταν κυριαρχεί η φιλοσοφία της ατομικότητας, η θεοποίηση της δύναμης και της εξουσίας καθώς και το κέρδος ως ο υπέρτατος σκοπός. Αυτού του είδους οι αντιλήψεις στιγματίζουν και στοχοποιούν ως θύματα ή λιγότερο προνομιούχους όσους δεν τα καταφέρουν. Ιδιαίτερη σημασία σε αυτά τα συστήματα αξιών έχει να διευκρινιστεί από ποιον εκφράζονται αυτές οι συγκεκριμένες αξίες.²²

Σημαντικά στοιχεία καταδεικνύουν την εθνική κουλτούρα ως βασικό παράγοντα για την επίπτωση του εκφοβισμού. Από τις διάφορες έρευνες έχει φαναποδειχθεί ότι το φαινόμενο είναι συχνότερο στην Αμερική και το Ηνωμένο Βασίλειο σε σχέση με τη Σκανδιναβία.⁸

➤ **Παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές**

Ο χώρος της υγείας και οι εργαζόμενοι σε αυτόν, φαίνεται να έχει αποδειχθεί ότι έρχονται συχνότερα αντιμέτωποι συχνότερα με το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας.

Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισής της στους νοσηλευτές ενισχύει την άποψη ότι αυτοί αποτελούν μια ευπαθή επαγγελματική ομάδα σε σχέση με το φαινόμενο αυτό. Κατά συνέπεια, ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έχει επικεντρωθεί στον εμπλουτισμό της κατανόησης της ψυχολογικής βίας στον κλάδο της νοσηλευτικής.³⁵

Οι νοσηλευτές, αναφέρεται στη βιβλιογραφία, ότι μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με προσβολές, παρενόχληση και εκφοβισμό στο χώρο όπου εργάζονται. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να προέρχονται από τους προϊστάμενους, από τους συναδέλφους τους νοσηλευτές, από τους γιατρούς ή το άλλο υγειονομικό και βοηθητικό προσωπικό ή από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.⁹

Ο ρόλος των προϊσταμένων

Οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών συχνά ενοχοποιούνται για τη συμμετοχή ή την αποδοκιμασία της ψυχολογικής βίας προς τους νοσηλευτές. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης ή ικανότητας διοίκησης, ανάρμοστη έκφραση της αυθεντίας ή λόγω υποστελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων.³⁶

Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση κατά την οποία γίνονται οι ίδιοι αποδέκτες εκφοβισμού με αποτέλεσμα να βρίσκονται στη δύσκολη θέση να μην μπορούν να συμβουλευθούν ή να συμπαρασταθούν στο προσωπικό τους αλλά ούτε και στους εαυτούς τους. Κατά συνέπεια, συμμετέχουν άθελά τους στη συντήρηση ενός κλίματος όπου η ψυχολογική βία θεωρείται κάτι φυσιολογικό.³⁷

Ανισορροπία ισχύος

Οι έννοιες της δύναμης και της ανισορροπίας ισχύος εμφανίζονται συχνά στη βιβλιογραφία σχετικά με τον εκφοβισμό. Η ανισορροπία ισχύος στη νοσηλευτική σχετίζεται με τον περιορισμό της αυτονομίας και της κυριαρχίας μέσω μιας εξουσιαστικής ηγεσίας που κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι δεν έχουν έλεγχο των πράξεών τους.

Το αίσθημα της έλλειψης αυτονομίας μπορεί να επηρεάσει την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών καθώς και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.³⁸

Ανταγωνισμός

Οι νοσηλευτές κατηγορούν τους συναδέλφους τους για έλλειψη αμοιβαίου σεβασμού, εσωτερικές διαμάχες και αντισυναδελφική συμπεριφορά. Συχνά αναφέρεται ότι ο χειρότερος εχθρός των νοσηλευτών είναι οι ίδιοι οι νοσηλευτές. Δεν αλληλοϋποστηρίζονται και συχνά στρέφονται ο ένας εναντίον του άλλου.³⁹

Έχει επίσης υποτεθεί ότι προκειμένου να προάγουν την καριέρα τους ή να λάβουν καλύτερη βαθμολογία στη αξιολόγηση, κάποιοι νοσηλευτές μπορεί να ασκήσουν ψυχολογική βία στους συναδέλφους τους ή να παρέμβουν ώστε να επηρεαστεί αρνητικά η απόδοση κάποιων άλλων ώστε να ενισχυθεί η δική τους.⁴⁰

Στη βιβλιογραφία έχει αποδοθεί ένας χαρακτηρισμός για την ψυχολογική βία που ασκούν οι νοσηλευτές τους συναδέλφους τους ανάλογα με τον τρόπο που γίνεται αυτό. Έτσι, υπάρχει η «υπέρ-νοσηλεύτρια» που αποπνέει ένα αίσθημα υπεροχής, η «μνησικάκη» που δημιουργεί και συντηρεί κακίες, αυτή που διασπείρει φήμες και κουτσομπολιά, η «ύπουλη», η «κακιά» και αυτή που δημιουργεί και συμμετέχει σε κλίκες.^{41,42}

Ψυχολογική βία στους νέους νοσηλευτές

Οι νέοι νοσηλευτές στο ξεκίνημα της εργασιακής τους ζωής έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετές αντιξοότητες αφού θα είναι οι μικρότεροι ηλικιακά, λιγότερο έμπειροι και δε θα έχουν επίγνωση των συνηθειών του χώρου εργασίας όπου θα βρεθούν. Οι αρχαιότεροι συνάδελφοί τους μπορεί να τους αντιμετωπίζουν με καχυποψία, ιδιαίτερα εάν είναι κάτοχοι ενός καλύτερου πτυχίου ή ενός μεταπτυχιακού τίτλου αλλά παρόλα αυτά χωρίς κλινική εμπειρία.^{11,37}

Ο ρόλος των γιατρών

Ο εκφοβισμός των νοσηλευτών από τους γιατρούς είναι ένα αναμενόμενο εύρημα, αφού στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι δύο αυτοί κλάδοι διαχρονικά έχουν σύγκρουση ισχύος. Ένας από τους λόγους γι' αυτό είναι το φύλο, αφού κατά το παρελθόν οι γιατροί ως επί το πλείστο ήταν άντρες και οι νοσηλευτές γυναίκες. Επίσης, οι νοσηλευτές τυπικά παίρνουν εντολές από τους γιατρούς, το οποίο τους κατατάσσει σε μια υποδεέστερη ιεραρχικά θέση.⁴⁰

Ο ρόλος των ασθενών και των συγγενών

Ένας ασθενής και η οικογένειά του βιώνουν έντονο στρες κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Κάποιες φορές αυτό το άγχος το εκδηλώνουν με επιθετική συμπεριφορά προς τους νοσηλευτές. Δεν έχει ξεκαθαριστεί για ποιους λόγους μπορεί να συμβαίνει αυτό. Κάποιες πιθανές εξηγήσεις έχουν προταθεί : η επιθετική συμπεριφορά να είναι μέρος της κουλτούρας κάποιων οικογενειών, να μην υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ της ομάδας υγείας και της οικογένειας ή ο αυξημένος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών να μην επιτρέπει να δώσουν τον αναγκαίο χρόνο στην οικογένεια και τον ασθενή για επεξηγήσεις και επικοινωνία.⁴⁰

Οριζόντια βία και η θεωρία της συμπεριφοράς του καταπιεσμένου συνόλου

Η εμφάνιση εχθρικής συμπεριφοράς μεταξύ των νοσηλευτών οι οποίοι βρίσκονται στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα ονομάζεται οριζόντια βία.⁴³

Ως οριζόντια βία (Horizontal/ Lateral violence) θεωρούνται πράξεις οι οποίες είναι εχθρικές, επιθετικές και βλαπτικές και προέρχονται από ένα νοσηλευτή ή από μία ομάδα νοσηλευτών με στόχο έναν άλλο νοσηλευτή ή ομάδα νοσηλευτών, μέσω συμπεριφορών, πράξεων και λέξεων.⁴⁴

Παρότι η οριζόντια βία είναι συχνή σε πολλά επαγγέλματα, αποτελεί ιδιαίτερη απειλή για τον κλάδο της υγείας καθώς αυτές οι συμπεριφορές έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και το ηθικό του προσωπικού καθώς και στη φροντίδα των ασθενών. Οι ερευνητές θεωρούν ότι αυτό το φαινόμενο είναι πλέον τόσο βαθιά ριζωμένο στη νοσηλευτική κουλτούρα, ώστε δε μπορεί ένας νοσηλευτής να το αναγνωρίσει όταν το βιώσει ή γίνει μάρτυρας τη στιγμή που συμβαίνει, συμβάλλοντας έτσι στη διαιώνισή του.

Κάποιοι ερευνητές προκειμένου να εξηγήσουν τα αίτια της οριζόντιας βίας μεταξύ των νοσηλευτών την απέδωσαν στη θεωρία του καταπιεσμένου συνόλου. Η θεωρία της συμπεριφοράς του καταπιεσμένου συνόλου προτείνει ότι αυτές οι ομάδες κυριαρχούνται και ελέγχονται από μία άλλη ομάδα η οποία υπερέχει σε δύναμη και κύρος. Τα μέλη της κυρίαρχης ομάδας επιβάλλουν τις συνήθειες και τις αξίες τους στα μέλη της καταπιεζόμενης ομάδας δημιουργώντας τους έτσι την αίσθηση ότι υστερούν σε αυτούς τους τομείς. Έτσι, τα μέλη της καταπιεζόμενης ομάδας πείθονται ότι είναι ανάξιοι και απορρίπτουν την αναγνώριση της ίδιας της ομάδας τους. Αυτό έχει σαν

αποτέλεσμα να στρέφουν εναντίον των μελών της ομάδας τους το θυμό ή την επιθετικότητα που νιώθουν.^{35,44}

Ο Roberts⁴⁴ υποθέτει ότι οι νοσηλευτές, σαν ένα καταπιεσμένο σύνολο, είναι διχασμένοι, στερούνται συνοχής και εμφανίζουν αντιπάθεια και μίσος ο ένας για τον άλλο. Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην αποδοχή ενός πιο αδύναμου ρόλου στο σύστημα υγείας λόγω των παραδοσιακά αλτροϊστικών χαρακτηριστικών που διέπουν τη νοσηλευτική.³⁹

ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

Σύμφωνα με την Dellesega,⁴¹ τρεις είναι οι κύριοι ρόλοι των εμπλεκόμενων με φαινόμενα ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας: ο εκφοβιστής (ή δράστης), το θύμα και ο θεατής.

Η ευρεία μελέτη του φαινομένου έχει οδηγήσει σε λεπτομερέστερη κατηγοριοποίηση των δραστών σύμφωνα με τον τρόπο που ασκούν ψυχολογική βία. Οι διάφοροι τύποι δραστών που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν τον παθολογικό εκφοβιστή, τον δράστη που δικαιολογεί τον εαυτό του και τον αντιεπαγγελματία συνάδελφο⁴⁵. Μια άλλη κατηγοριοποίηση είναι αυτή που κατατάσσει τους δράστες σε χρόνιους, ευκαιριακούς και παροδικούς.²

Ο *παθολογικός εκφοβιστής* είναι το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα δράστη ψυχολογικής βίας όπως αυτή περιγράφεται στη βιβλιογραφία, με τις πράξεις του να έχουν επαναληψιμότητα, επιθετικότητα και να περιλαμβάνουν προσπάθεια ελέγχου και επίδειξη ισχύος έναντι του θύματος.³⁰ Αυτός ο τύπος φαίνεται να είναι το αποτέλεσμα μιας προβληματικής προσωπικότητας που στερείται ενσυναίσθησης ή ηθικών αξιών.⁴⁵

Ο *δράστης που δικαιολογεί τον εαυτό του* διαχωρίζεται σε δύο επιπλέον κατηγορίες, τον τύπο «που αγαπά με σκληρό τρόπο» και τον τύπο του «ρακοσυλλέκτη». Ο πρώτος τύπος συνήθως είναι ένας προϊστάμενος, επιβλέπων, διδάκτωρ ή αρχαιότερος συνάδελφος ο οποίος ασκεί επιθετική επίβλεψη ή ένα επιθετικό στυλ διδασκαλίας. Δικαιολογεί τη συμπεριφορά του στον εαυτό του ως αναγκαία για την επίτευξη των στόχων ή για τη σωστή εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής, γεγονός που κάνει δύσκολη την αναγνώριση της βίας που ασκεί καθώς μπορεί να εκληφθεί ως κίνητρο, πάθος για τη δουλειά ή αναζήτηση της τελειότητας. Ο δεύτερος τύπος, αυτός του «ρακοσυλλέκτη», είναι ένα άτομο το οποίο αποθησαυρίζει-συγκεντρώνει πόρους, συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπινων πόρων, αλλά και τον χρόνο και το έργο των συναδέλφων του για να φέρει εις πέρας τη δουλειά που του έχει ανατεθεί. Δικαιολογούν τις πράξεις τους ως αναγκαίες για να κάνουν τη δουλειά που έχουν αναλάβει ή ότι είναι προς όφελος των ασθενών τους, μη

λαμβάνοντας υπ' όψιν όμως τις συνέπειες που μπορεί να έχει αυτή η στέρηση πόρων στους άλλους συναδέλφους τους ή στους υπόλοιπους ασθενείς.⁴⁵

Ο *αντιεπαγγελματικός εκφοβιστής* ασκεί πράξεις που μπορεί να θεωρηθούν ως αγένεια όπως μορφασμούς, χρήση συγκαταβατικού τόνου ομιλίας ή κουτσομπολιό. Σε αντίθεση με την τυπική ψυχολογική βία η οποία είναι επαναλαμβανόμενη, αυτός ο τύπος μπορεί να είναι μεμονωμένος ή σποραδικός. Αυτός ο τύπος εκφοβιστή συχνά δεν έχει επίγνωση της συμπεριφοράς του, ιδιαίτερα σε χώρους εργασίας όπου τέτοιες συμπεριφορές γίνονται ανεκτές. Οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν μάθει να δέχονται αυτές τις συμπεριφορές ως μέρος της δουλειάς τους, μπορεί να αδυνατούν να τις αναγνωρίσουν, αλλά ένας εξωτερικός παρατηρητής όπως οι ασθενείς, οι επισκέπτες ή ένας νεοπροσληφθής τις θεωρούν επιθετικές και αντιεπαγγελματικές.⁴⁵

Ο στόχος του εκφοβιστή είναι το θύμα. Οι εκφοβιστές συνήθως θα επιλέξουν ως θύμα τους κάποιον που έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Τα θύματα συνήθως δεν έχουν κάνει απολύτως τίποτα προκειμένου να υποστούν το μένος του δράστη ψυχολογικής βίας. Παρόλα αυτά, το θύμα έχει την τάση να προσωποποιεί την επιθετική συμπεριφορά του δράστη αντί να την αναγνωρίζει ως έκφραση των ανασφαλειών του δράστη.^{38,41}

Οι θεατές, στους οποίους ανήκει ο μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών, παρακολουθούν αναποτελεσματικά, χωρίς να κάνουν κάτι για αυτό, την άσκηση ψυχολογικής βίας στους συναδέλφους τους. Όταν ένας θεατής απλά προσπερνά ή αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει τέτοια περιστατικά, ο δράστης ενισχύει τη δύναμή του. Είτε διευκολύνοντας την επιθετικότητα είτε παραμένοντας σιωπηρός παρατηρητής, ο θεατής συμβάλλει ο ίδιος στην κακοποίηση.^{38,41,46}

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Συνέπειες για τον εργαζόμενο

Οι επιπτώσεις της σκόπιμης και συστηματικά επαναλαμβανόμενης ψυχολογικής βίας γίνονται εμφανείς σαν ένα πλήθος διαταραχών που αναπτύσσονται σταδιακά στο άτομο επηρεάζοντας όλες τις πτυχές της ζωής του. Το θύμα της ψυχολογικής βίας έρχεται αντιμέτωπο με μία ποικιλία σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων τα οποία σχετίζονται με την έντονη πίεση και το άγχος που προκαλεί ο εκφοβισμός.^{1,20,22,47}

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι τα θύματα μακροχρόνιας και συνεχούς ψυχολογικής βίας έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, στιγματίζονται και βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, έντονο άγχος, κρίσεις πανικού, κυκλοθυμία, προβλήματα συγκέντρωσης, κατάθλιψη και συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη καθώς και έλλειψη κινήτρου.^{1,2,4,20,29,31} Επίσης, κάποια θύματα ψυχολογικής βίας μπορεί να αναπτύξουν το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες και έχει αναφερθεί ότι κάποιοι έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν.^{1,2,4}

Η έκθεση στην ψυχολογική βία έχει αποδειχθεί ότι έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση, την ικανοποίηση από τη δουλειά, το ηθικό και την παραγωγικότητα των νοσηλευτών καθώς επίσης και στην παρεχόμενη φροντίδα.^{4,47} Κάποια από τα θύματα έχουν υποστεί τόσο βλάβη ούτως ώστε δε μπορούν να επανενταχθούν στο εργατικό δυναμικό ή προκειμένου να συμβεί αυτό θα πρέπει να προηγηθεί εντατική θεραπεία αποκατάστασης.²²

Οι σωματικές εκδηλώσεις στα θύματα ψυχολογικής βίας περιλαμβάνουν διαταραχές στον ύπνο, αίσθημα κόπωσης, ναυτία, ημικρανία, καρδιακές αρρυθμίες και υπέρταση, εξανθήματα, εφίδρωση, ανορεξία, γαστρεντερικά προβλήματα, πόνο στην πλάτη, διαταραχές του σωματικού βάρους και απώλεια της λίμπιντο. Καταφεύγουν επίσης στην κατάχρηση καπνού, αλκοόλ ή άλλων ουσιών.^{2,28,31,37,49}

Όσον αφορά τους εργαζόμενους που γίνονται θεατές σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε κάποιο συνάδελφό τους, αυτοί θεωρητικά αποτελούν δευτερογενείς στόχους. Πρόκειται δηλαδή για εργαζόμενους οι οποίοι δε δέχθηκαν επίθεση αλλά οι φόβοι, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες τους άλλαξαν ως συνέπεια της έμμεσης έκθεσής τους σε αυτή. Εμφανίζουν αυξημένη αρνητικότητα και άγχος καθώς και μειωμένη ικανοποίηση από τη

δουλειά τους συγκρινόμενοι με αυτούς που δεν έχουν γίνει μάρτυρες τέτοιων περιστατικών.²²

Συνέπειες για τον οργανισμό

Οι συνέπειες για έναν οργανισμό που δεν έχει μηχανισμούς για να ανιχνεύσει και να αντιμετωπίσει το φαινόμενο μπορεί να είναι καταστροφικές με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η αποτελεσματικότητά του και η διατήρηση του ηθικού των εργαζομένων. Οι κυριότερες επιπτώσεις για έναν οργανισμό είναι :

- μείωση της παραγωγικότητας
- αύξηση του κόστους λειτουργίας
- αυξημένες απουσίες του προσωπικού και χρήση αναρρωτικών αδειών
- συνεχείς αλλαγές προσωπικού
- κόστη επανεκπαίδευσης
- χαμηλό ομαδικό πνεύμα
- έλλειψη κινήτρων προσωπικού
- δαπανηρές δικαστικές αγωγές
- αυξημένα ποσοστά σφαλμάτων
- αρνητικές επιπτώσεις στην «εικόνα» του
- απώλεια της εμπιστοσύνης των «πελατών»^{2,4,22,31,50}

Σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία και τους νοσηλευτές, φαίνεται ότι οι αρνητικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους αλλά και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν την αποτελεσματική επικοινωνία σχετικά με τη φροντίδα και τις ανάγκες των ασθενών. Τα μειωμένα επίπεδα επικοινωνίας και συνεργασίας του προσωπικού λόγω του εκφοβισμού θέτουν τους ασθενείς σε αυξημένο κίνδυνο ή καθυστερούν τη θεραπεία τους έχοντας έτσι αρνητική επίπτωση στη φροντίδα και την υγεία τους. Οι επιπτώσεις που έχει η ψυχολογική βία στους νοσηλευτές οδηγεί σε απόσπαση της προσοχής τους ή στη ρήξη της αλυσίδας επικοινωνίας με τους συναδέλφους τους, αφού ίσως να προσπαθούν να τους αποφύγουν, με αποτέλεσμα να χάνονται πληροφορίες και οδηγίες για τη φροντίδα των ασθενών.^{49,51,52}

Σε συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι το 30% των νέων νοσηλευτών εγκατέλειψαν τη θέση τους τον πρώτο χρόνο και το 57% τον δεύτερο χρόνο.

Ανεξάρτητα από τους νέους νοσηλευτές, οι συνέπειες της ψυχολογικής βίας στους πιο έμπειρους νοσηλευτές μπορεί να έχουν ακόμα μεγαλύτερη επίπτωση ειδικά αν αυτοί σκέφτονται να παραιτηθούν από τη θέση τους ή ακόμα και να εγκαταλείψουν τη νοσηλευτική.⁵³

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η λύση ενός τόσο σύνθετου προβλήματος όπως η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι πολυπαραγοντική εξαιτίας των διαφόρων εμπλεκόμενων και του πλήθους των ατόμων που επηρεάζονται από αυτή. Μεμονωμένες ενέργειες δε μπορούν να δώσουν λύση ειδικά αν αυτές οι συμπεριφορές έχουν παγιωθεί και εξαπλωθεί σε έναν χώρο εργασίας.²² Βασικοί παράγοντες για τη λύση του προβλήματος, όπως και για τη δημιουργία του, είναι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, οι προϊστάμενοι και ο οργανισμός.

Ο ρόλος του οργανισμού

Οι εργοδότες και οι διοικητές των οργανισμών οφείλουν να έχουν επίγνωση για την ύπαρξη ψυχολογικής βίας στο προσωπικό τους. Όροι που σχετίζονται με την ψυχολογική βία και τον εκφοβισμό θα πρέπει να γνωστοποιηθούν στους εργαζομένους και να υπάρχει εκπαίδευση για την πολιτική αντιμετώπισης των αρνητικών συμπεριφορών που χρησιμοποιεί ο οργανισμός.³⁶

Η εξοικείωση με την πολιτική αντιμετώπισης του εκφοβισμού, η δημιουργία ενός σχεδίου αντιμετώπισής του και η ανάληψη δράσης και αντιμετώπισης του εκφοβιστή με τα κατάλληλα μέσα και υποστήριξη αποτελούν βασικά βήματα. Όταν ένας εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με έναν εκφοβιστή θα πρέπει να νιώθει ασφάλεια και υποστήριξη ούτως ώστε να μπορέσει να καταγγείλει αυτή τη συμπεριφορά.³⁸

Έχει προταθεί ότι η χρήση ενός συστήματος καταγραφής και αναφοράς όπου οι εργαζόμενοι θα αναφέρουν τυχόν περιστατικά αρνητικής συμπεριφοράς είναι χρήσιμο, όπως επίσης και η διενέργεια έρευνας σε οργανισμούς όπου υπάρχουν υψηλά ποσοστά παραιτήσεων, απουσιών ή παραπόνων του προσωπικού.^{36,54}

Βασικό είναι επίσης να καθιερώσουν οι οργανισμοί την πολιτική μηδενικής ανοχής της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας και να παρέχουν εκπαίδευση και συμβουλευτική στους προϊστάμενους αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό καθώς και στα θύματα αλλά και τους θύτες. Επιπλέον, θα πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης του φαινομένου.³⁰

Ο ρόλος των προϊσταμένων

Ο βασικός ρόλος των προϊσταμένων είναι να καλλιεργήσουν ένα θετικό κλίμα στο χώρο εργασίας έτσι ώστε συμπεριφορές εκφοβισμού να περιχαρακώνονται. Παρά την εφαρμογή της πολιτικής μηδενικής ανοχής, συμπεριφορές εκφοβισμού μπορεί να παραμείνουν ως μέρος της καθημερινής συμπεριφοράς. Άλλωστε, σε πολλούς οργανισμούς η συγκεκριμένη κουλτούρα μπορεί να είχε εγκατασταθεί πριν την εφαρμογή των προληπτικών μέτρων και της μηδενικής ανοχής.^{33,42}

Οι προϊστάμενοι είναι επίσης υπεύθυνοι για την ενθάρρυνση του προσωπικού να καταγγέλλει τέτοια περιστατικά και τη διασφάλιση της δίκαιης και κατάλληλης εφαρμογής της πολιτικής ενάντια στην ψυχολογική βία. Κατέχουν το ρόλο του διαμεσολαβητή παραμένοντας πιστοί στα καθήκοντά τους τόσο προς τους ανωτέρους τους ιεραρχικά αλλά και τους υφιστάμενους.^{28,42}

Οι εργαζόμενοι αποζητούν υποστήριξη από τον άμεσα προϊστάμενο και ο προϊστάμενος περιμένει υποστήριξη σε ανταπόδοση από υπαλλήλους οι οποίοι παραμένουν πιστοί στο επαγγελματικό καθήκον. Ο προϊστάμενος έχει επισήμως την ευθύνη για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Οφείλει να είναι σταθερός, αποφασιστικός και να δείχνει ότι έχει την ικανότητα να δράσει για τη δημιουργία ενός ήρεμου και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος.²⁸

Στρατηγικές που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ο εργαζόμενος

Κανένας εργαζόμενος δεν θα πρέπει να ανέχεται συμπεριφορές που σχετίζονται με την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας του. Προκειμένου να δοθεί ένα τέλος σε αυτό το πρόβλημα, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να συμμετάσχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης σχετικά με τον εκφοβισμό προκειμένου να ενημερωθούν και να αναπτύξουν δεξιότητες

ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τον εκφοβισμό όταν έρχονται αντιμέτωποι με αυτόν.^{38,55}

Κάποιες από τις στρατηγικές που έχουν προταθεί προκειμένου να τις χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ή και να σταματήσουν την ψυχολογική βία περιλαμβάνουν:

Να γίνουν πιο ανθεκτικοί χαρακτήρες. Να έχουν προετοιμάσει δηλαδή τους εαυτούς τους ότι πρόκειται κάποια στιγμή να έρθουν αντιμέτωποι με συμπεριφορές εκφοβισμού.^{7,42}

Να αντιμετωπίζουν άμεσα και κατά πρόσωπο τον δράστη. Έχει προταθεί ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να σταματήσει μια συμπεριφορά εκφοβισμού είναι να αντιμετωπίζει ένα θύμα τον δράστη κατά πρόσωπο πριν η συμπεριφορά αυτή κλιμακωθεί και επιδεινωθεί.^{42,56}

Να είναι ενήμεροι για την πολιτική καταγραφής και αντιμετώπισης της ψυχολογικής βίας που χρησιμοποιεί ο εργοδότης τους και να τις αναφέρουν όταν συμβούν. Κάποιοι οργανισμοί έχουν καθορίσει εγγράφως ποιες συμπεριφορές θεωρούν ως ακατάλληλες ή επιθετικές, έτσι είναι ευκολότερο για έναν εργαζόμενο να τις αναγνωρίσει και να τις αναφέρει. Έχει φανεί από μελέτες ότι ένας εργαζόμενος ο οποίος έχει πέσει θύμα ψυχολογικής βίας αντεπεξέρχεται καλύτερα όταν βρουν κάποιον υπεύθυνο που μπορεί να τον εμπιστευθεί και του μιλήσει για αυτό που αντιμετωπίζει.^{42,57,58}

Στην έρευνα των Henderson και Argyle⁵⁹ δόθηκαν οι παρακάτω βασικοί κανόνες για την καλή συνεργασία σε ένα χώρο εργασίας.

Για τους προϊστάμενους, διοικητές, επιβλέποντες :

- να τους κρατάτε όλους ενήμερους
- να δίνετε τις συμβουλές σας σε θέματα που επηρεάζουν την εργασία
- μη δίνετε διαταγές χωρίς εξηγήσεις
- να ασκείτε την επίβλεψη από απόσταση
- να λαμβάνετε υπ' όψη το όποιο προσωπικό θέμα
- να αγωνίζεστε για τα συμφέροντα των υπολοίπων

Για τους υφιστάμενους :

- να εργάζεστε πρόθυμα
- μην είστε υπερβολικά πειθήνιοι
- να παίρνετε πρωτοβουλίες

- όποια δυσκολία αντιμετωπίζετε να την αναφέρετε πρώτα σε έναν ανώτερο πριν αρχίσετε να παραπονιάστε στους άλλους
- να αποδέχεστε την κριτική όταν αυτή γίνεται με τον κατάλληλο τρόπο
- μην κακολογείτε τους άλλους

Μεταξύ των συναδέλφων :

- να αποδέχεστε τη δίκαιη κατανομή της εργασίας
- να συνεργάζεστε με τους υπόλοιπους
- να δίνετε τη βοήθειά σας όταν αυτή ζητηθεί
- να αναζητείτε βοήθεια και συμβουλές
- μην είστε περίεργοι για την ιδιωτική ζωή των άλλων
- μην κακολογείτε τους προϊσταμένους.

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας μπορεί να γίνουν σε τρεις βασικούς τομείς :

- την ενίσχυση της πολιτικής και της κουλτούρας μηδενικής ανοχής της ψυχολογικής βίας
- την παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας μέσω του οποίου μπορεί να επιτευχθεί διαπραγμάτευση και διαμεσολάβηση
- προλαμβάνοντας τις επιπτώσεις του εκφοβισμού όταν αυτός συμβεί παρόλα αυτά, μειώνοντας τον χρόνο απουσίας από την εργασία ή την πιθανότητα παραίτησης.⁶⁰

Το κλειδί για την εφαρμογή της κουλτούρας μηδενικής ανοχής της ψυχολογικής βίας είναι η εκπαίδευση. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εκπαιδευτούν σχετικά με το πώς να αξιολογούν και να αναγνωρίζουν πράξεις εκφοβισμού καθώς και να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την πρόληψή του.⁴⁰

Η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι συνεχής και να επικαιροποιείται. Εκτός από τις διάφορες παραμέτρους που αφορούν την ψυχολογική βία, η εκπαίδευση θα πρέπει να εστιάζει και στην εκμάθηση της σωστής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρήση

σεναρίων όπου ο κάθε εργαζόμενος θα παίζει έναν ρόλο. Οι προϊστάμενοι ειδικά θα πρέπει να εκπαιδευτούν στην αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων της ύπαρξης εκφοβισμού στο περιβάλλον τους και να ανταποκρίνονται άμεσα στα παράπονα ώστε να μπορέσουν να παρέμβουν εγκαίρως.^{22,38,40}

Η πολιτική μηδενικής ανοχής θα πρέπει να καθορίζει επακριβώς ότι ο εκφοβισμός είναι μη αποδεκτός. Οι διαδικασίες αξιολόγησης και τιμωρίας των δραστών θα πρέπει να είναι δίκαιες και αξιόπιστες. Όταν οι πολιτικές αυτές δεν εφαρμόζονται ενισχύεται ο κυνισμός των εργαζομένων και η παραφιλολογία. Αντίθετα, όταν ένας οργανισμός δείξει αφοσίωση στην τήρησή τους και οι δράστες καταλάβουν ότι οι συνέπειες από τον εκφοβισμό των άλλων υπερσχύουν των προσωπικών ανταμοιβών, θα εγκαταλείψουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού.²²

Η δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος είναι βασικός παράγοντας για την πρόληψη του εκφοβισμού. Σημαντική συμβολή στη δημιουργία ενός θετικού κλίματος στον χώρο εργασίας έχουν οι προϊστάμενοι. Οι υφιστάμενοι από την άλλη, θα πρέπει να μάθουν να εργάζονται ως ομάδα για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Ο σκοπός θα πρέπει να είναι η ειλικρινής και ανοικτή επικοινωνία με σεβασμό μεταξύ των μελών αλλά και των πελατών-ασθενών.^{38,42}

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Πλήθος μελετών έχουν δείξει ότι η πλειοψηφία των νοσοκομείων αποτελούν ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον για όσους εργάζονται εκεί καθώς σε αυτά καλλιεργούνται συμπεριφορές εκφοβισμού και ψυχολογικής βίας. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν οικονομικό κόστος για το νοσοκομείο αλλά και σωματικό και ψυχολογικό κόστος για τα θύματα.

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στον οργανισμό ενός νοσοκομείου και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στην παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας υγείας. Όταν οι νοσηλευτές γίνονται θύματα ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας τους, η διατήρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας γίνεται επισφαλής.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από τα δύο μεγαλύτερα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» και το Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π.& Α. Κυριακού».

Μέθοδος

Για τη διενέργεια της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η Γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας του Leymann (Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT) μεταφρασμένο στα ελληνικά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 45 ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες μετρά την έκθεση στην ψυχολογική βία κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Ανάλογα με τη συχνότητα επίπτωσής της υπήρχε διαβάθμιση:

καθημερινά, σχεδόν καθημερινά, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, τουλάχιστον μία φορά το μήνα, σπάνια και ποτέ.

Οι 45 αυτές ερωτήσεις χωρίζονται σε πέντε ομάδες ανάλογα με την επίδραση που έχουν στο άτομο :

1. Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία
2. Επίδραση στις κοινωνικές επαφές
3. Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής
4. Επίδραση στην προσωπική φήμη
5. Επίδραση στη σωματική υγεία

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν κατά τους τελευταίους 12 μήνες αντιμετώπισαν κάποια από τις καταστάσεις που περιγράφονται στις 45 ερωτήσεις και με ποια συχνότητα, αφού προηγουμένως διαβάσουν τον ορισμό για την ψυχολογική βία: *«Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική αντιμετώπιση από ένα ή πολλά άλλα άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.»*

Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann αυτοί που αναφέρουν έκθεση σε τουλάχιστον μία από τις 45 ερωτήσεις θεωρείται ότι είναι θύματα ψυχολογικής βίας.

Πέραν των δημογραφικών στοιχείων που αφορούν στο φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, προϋπηρεσία κλπ, έπρεπε να απαντήσουν για πόσο χρονικό διάστημα αντιμετώπιζαν αυτές τις καταστάσεις, ποιος τις προκαλούσε και για πόσο διάστημα, το φύλο των δραστών, αν θεωρούν τον εαυτό τους θύμα ψυχολογικής βίας, σε ποιον απευθύνθηκαν για βοήθεια, πού θεωρούν ότι οφείλεται ο εκφοβισμός και εάν έχουν υπάρξει μάρτυρες σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στα διάφορα τμήματα των δύο νοσοκομείων από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2014.

Η κλίμακα LIPT, όπως προαναφέρθηκε, μελετά πέντε διαστάσεις. Από τον έλεγχο της αξιοπιστίας της κλίμακας συνολικά και στις επί μέρους διαστάσεις της στην παρούσα εργασία βρέθηκε ότι η πρώτη διάσταση αφορά την

επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία με Cronbach's Alpha 0,882. Η δεύτερη αφορά την επίδραση στις κοινωνικές επαφές με βαθμό αξιοπιστίας 0,910. Η τρίτη την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής με βαθμό αξιοπιστίας 0,707. Η τέταρτη την επίδραση στην προσωπική φήμη με βαθμό αξιοπιστίας 0,411 και η πέμπτη την επίδραση στη σωματική υγεία με βαθμό αξιοπιστίας 0,250. Η συνολική κλίμακα έχει βαθμό αξιοπιστίας 0,819.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών (π.χ. ηλικία) με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέσες τιμές \pm τυπικές αποκλίσεις. Η στατιστική δοκιμασία t-test χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές συνεχείς μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ η απονα για περισσότερες από δύο. Το πρόβλημα των πολλαπλών ελέγχων ξεπεράστηκε πραγματοποιώντας διόρθωση κατά Bonferroni.

Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 22.

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η συλλογή των στοιχείων ήταν ανώνυμη και η συμμετοχή στην έρευνα προαιρετική. Προηγήθηκε έγκριση του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου από τις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας και των δύο νοσοκομείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 104 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού παιδιατρικών νοσοκομείων εκ των οποίων το 63,5% εργάζονταν στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» και το 36,5% στο «Π. & Α. Αγγαΐα Κυριακού». Το 87,5% ήταν γυναίκες και το 12,5% άνδρες. Το 48,3% του δείγματος είχε ηλικία κάτω των 39 χρόνων και πάνω από 40 ήταν το 51,7%. Έγγαμοι ήταν το 54,9% ενώ άγαμοι – διαζευγμένοι το 45,1%.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης το 5,8% είχε Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 72,8% Τεχνολογική και το 21,4% ήταν 2ετούς εκπαίδευσης. Ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές το 30,8% είχε πάρει τη νοσηλευτική παιδιατρική ειδικότητα, το 19,8% είχε MSc και το 49,5% δεν είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Το 36,9% του δείγματος εργάζονταν σε παθολογικά/παιδιατρικά τμήματα, το 25,2% σε χειρουργικά και σε διάφορα άλλα τμήματα το 37,9%. Το 30,8% των συμμετεχόντων είχε επαγγελματική εμπειρία κάτω από 9 έτη, το 33,7% είχε 10 με 20 χρόνια και πάνω από 21 χρόνια είχε το 35,6%.

Σε παιδιατρικό νοσοκομείο εμπειρία είχε το 50% του δείγματος. Ως προς τη θέση που κατείχαν το 10,6% ήταν προϊστάμενοι, νοσηλευτές ήταν το 68,3% και βοηθοί νοσηλευτών ήταν το 21,2%

Κυκλικό ωράριο έκανε το 68,3% του δείγματος. Ο μέσος όρος ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε πρωινό ωράριο είναι σε ποσοστό 36,5% λιγότερο από τρία άτομα, στο 26,9% τέσσερα άτομα και στο 36,5% πέντε άτομα και πάνω. Το απόγευμα στο 51,0% ένα έως δύο και στο 49% τρία και περισσότερα. Ενώ τη νύκτα σε ποσοστό 71,4% είναι ένα έως δύο και στο 25,9% τρία έως τέσσερα άτομα.

Κατά μέσο όρο η δύναμη των ασθενών στο 31,7% είναι έως 12 άτομα, στο 37,5% 13-24, και στο 30,8% πάνω από 25.

Οι συχνότερες μορφές άσκησης ψυχολογικής βίας με τις οποίες έρχονταν αντιμέτωποι οι νοσηλευτές από καθημερινά έως τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα από τις 45 που αναφέρονται στο LIPT ήταν «ο προϊστάμενος δε μου δίνει τη δυνατότητα να εκφράσω τις απόψεις μου» 19,4%, «ο προϊστάμενος με διακόπτει συνεχώς όταν μιλάω» 12,5%, «άλλοι συνάδελφοι με διακόπτουν όταν μιλάω» 11,5%, «ασκούν μόνιμα κριτική για τη δουλειά

μου» 9,7%, «απαξιωτικά βλέμματα και χειρονομίες» 10,6%, «μου αναθέτουν διαρκώς νέα έργα» 16,0%, «με κακολογούν πίσω από την πλάτη μου» 9,8%.

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θεωρεί, σπάνια μεν, πως έχει πέσει θύμα ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες και από αυτούς το 51,0% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από ένα μήνα, και το 22,2% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ το 19,3% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Επίσης, το 37,0% ανέφερε ότι έχει υπάρξει μάρτυρας σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου.

Το 48,9% ανέφερε ότι οι συμπεριφορές αυτές προέρχονταν από τους άμεσα προϊστάμενους και το 51,1% από συνάδελφους. Το 64,7% δεχόταν εκφοβισμό από ένα με δύο άτομα και το 35,3% από περισσότερα από τρία.

Ως προς τα αίτια του προβλήματος, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι αυτό οφείλεται στο γενικά κακό κλίμα που επικρατεί στον χώρο εργασίας, σε προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης καθώς και σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων.

Τέλος, το 23,9% δήλωσε ότι δεν έχει συζητήσει με κάποιον για τις καταστάσεις που αντιμετώπιζε. Το 16,9% έχει απευθυνθεί σε κάποιο συνάδελφο, το 8,5% στον προϊστάμενο και το 12,6% στην οικογένεια, γνωστούς και φίλους τους.

Στατιστικά αποτελέσματα

Από τη στατιστική ανάλυση σε σχέση με το νοσοκομείο, στη συνολική βαθμολογία παρατηρήθηκε μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά όπου αρνητικότερα βαθμολογούν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» $p=0,057$. Παρομοίως, στην υποκλίμακα που αφορά στην επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής αρνητικότερα βαθμολογεί η ίδια ομάδα $p=0,004$.

Σε σχέση με το φύλο, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT ή στις υποκατηγορίες της $p>0,05$, όπως επίσης και σε σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τις μεταπτυχιακές σπουδές $p>0,05$.

Ως προς τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, σε ό,τι αφορά στην επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, αρνητικότερα

βαθμολόγησε η ομάδα με χρόνια εμπειρίας λιγότερα από δέκα έτη, με οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,064$. Αναλυτικότερα, από τις πολλαπλές συγκρίσεις βρέθηκε ότι η ομάδα αυτή διαφέρει στατιστικά σημαντικά μόνο από αυτούς που έχουν πάνω από 21 χρόνια επαγγελματική εμπειρία $p=0,023$. Το ίδιο ισχύει και για την προϋπηρεσία σε παιδιατρικό νοσοκομείο $p=0,019$.

Όσον αφορά τη θέση που κατέχουν, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT ούτε στις υποκλίμακες $p>0,05$. Ομοίως δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τη βάρδια εργασίας, αλλά βρέθηκε μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας όσον αφορά τον μέσο όρο νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στο τμήμα σε πρωινό ωράριο, όπου αρνητικότερα βαθμολογούν όταν κατά μέσο όρο υπάρχουν 4 άτομα στη βάρδια αυτή $p=0,058$. Από τις πολλαπλές συγκρίσεις βρέθηκε ότι η ομάδα αυτή διαφέρει στατιστικά σημαντικά μόνο από αυτούς που είναι κάτω από 3 άτομα $p=0,025$ στην υποκλίμακα που αφορά στην επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία καθώς και στη συνολική βαθμολογία προς την ίδια ομάδα $p=0,018$.

Σε ό,τι αφορά την απογευματινή βάρδια, αρνητικότερα βαθμολόγησε την υποκλίμακα σχετικά με την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής όταν τα άτομα είναι 1-2, $p=0,048$. Ενώ όσον αφορά τη νυχτερινή βάρδια, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $p>0,05$.

Τα άτομα τα οποία δέχονται ψυχολογική βία αναφέρουν ότι αυτό διήρκησε περισσότερο από ένα μήνα και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT $p<0,001$. Επίσης, αρνητικότερα βαθμολογούν όλες τις υποκλίμακες: Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p<0,001$, Επίδραση στις κοινωνικές επαφές $p=0,001$, Επίδραση στην προσωπική φήμη και Επίδραση στη σωματική υγεία $p=0,003$. Με στατιστικά σημαντική διαφορά η ίδια ομάδα αναφέρει ότι συνεχίζει να δέχεται ψυχολογική βία και βαθμολογεί αρνητικά τη συνολική κλίμακα και όλες τις υποκλίμακες $p<0,05$.

Όσον αφορά τα πρόσωπα από τα οποία δέχονται ψυχολογική βία, στην υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, με στατιστικά σημαντική διαφορά αναφέρουν ότι αυτή

προέρχεται από τους άμεσα προϊστάμενους $p=0,003$, όπως επίσης βαθμολογούν αρνητικά και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας $p=0,046$.

Σε σχέση με το φύλο των ατόμων από τα οποία δέχονταν ψυχολογική βία, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά $p>0,05$ ούτε και ως προς τον αριθμό των ατόμων που ασκούν ψυχολογική βία $p>0,05$.

Με βάση τον ορισμό για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας και εάν την έχουν βιώσει τους τελευταίους 12 μήνες, 30 άτομα απαντούν θετικά και βαθμολογούν αρνητικότερα τη συνολική κλίμακα καθώς και τις υποκλίμακες της $p<0,05$.

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την αιτιολόγηση που σχετίζεται με τα προβλήματα στη διαχείριση και τη στελέχωση $p>0,05$. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε όσον αφορά τον φθόνο και τη ζήλεια, όπου αρνητικότερα βαθμολογούν τις υποκλίμακες που σχετίζονται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, τις κοινωνικές επαφές καθώς και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας $p=0,018$, $p=0,041$ και $p=0,040$ αντίστοιχα. Επίσης, σε ό,τι αφορά στις διαφορές που δεν επιλύθηκαν στη δουλειά, αρνητικότερα βαθμολογούν την υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p=0,027$, την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής $p=0,023$, την επίδραση στην προσωπική φήμη $p=0,051$ καθώς και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας $p=0,020$. Ομοίως, αυτοί που αιτιολόγησαν την ψυχολογική βία ως επιθυμία των άλλων να τους διώξουν από το τμήμα ή τη δουλειά, με στατιστικά σημαντική διαφορά βαθμολογούν αρνητικά την υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p<0,001$, την επίδραση στις κοινωνικές επαφές $p<0,001$, την επίδραση στη σωματική υγεία $p<0,001$ και στη συνολική βαθμολογία $p<0,001$. Αυτοί που θεωρούν ότι είναι θύματα ψυχολογικής βίας επειδή είναι διαφορετικοί από τους άλλους λόγω ηλικίας, εθνικότητας ή αναπηρίας, βαθμολογούν αρνητικότερα την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p=0,024$ και την επίδραση στις κοινωνικές επαφές $p=0,023$.

Αυτοί που θεωρούν ότι υπήρξαν μάρτυρες άσκησης ψυχολογικής βίας εις βάρος άλλου προσώπου βαθμολογούν αρνητικότερα την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p<0,001$, την επίδραση στις

κοινωνικές επαφές $p=0,001$, την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής $p=0,003$ και τη συνολική βαθμολογία $p<0,001$.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά του χαρακτηριστικά

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		n	%
Νοσοκομείο	Αγία Σοφία	66	63,5
	Αγλαΐα Κυριακού	38	36,5
Φύλο	Άνδρες	13	12,5
	Γυναίκες	91	87,5
Ηλικία	<39	28	48,3
	40+	30	51,7
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος /η	56	54,9
	Άγαμος /η, Διαζευγμένος/η, Συμβίωση	46	45,1
Εκπαίδευση	ΠΕ	6	5,8
	ΤΕΙ	75	72,8
	ΔΕ	22	21,4
Μεταπτυχιακές Σπουδές	Νοσηλευτική Ειδικότητα	28	30,8
	MSc	18	19,8
	Ουδέν	45	49,5
Νοσηλευτικό Τμήμα	Παθολογικό	38	36,9
	Χειρουργικό	26	25,2
	Άλλο	39	37,9
Χρόνια Προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτης	<9	32	30,8
	10-20	35	33,7
	21+	37	35,6
Χρόνια Προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο Παίδων	<10	52	50
	11+	52	50
Χρόνια Προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο ενηλίκων	Όχι	49	47,1
	Ναι	55	52,9
Θέση που κατέχετε	Προϊστάμενος	11	10,6
	Νοσηλεύτης	71	68,3
	Βοηθός Νοσηλεύτη	22	21,2
Βάρδια Εργασίας	Πρωινό	32	31,1
	Κυκλικό	71	68,9
Μ.Ο. προσωπικού το πρωί	<3	38	36,5
	2-4	28	26,9
	5+	38	36,5
Μ.Ο. προσωπικού το απόγευμα	<3	53	51
	3+	51	49
Μ.Ο. προσωπικού τη νύχτα	1-2	63	74,1
	3-4	22	25,9
Δύναμη ασθενών κατά μέσο όρο	<12	33	31,7
	13-24	39	37,5
	25+	32	30,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το Νοσοκομείο

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ				p
	Αγία Σοφία		Αγλ. Π. Κυριακού		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	66	56,7±9,0	38	59,6±6,3	0,078
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	66	27,8±3,6	38	28,0±4,1	0,800
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	66	37,0±4,7	38	39,2±3,0	0,004
Επίδραση στην προσωπική φήμη	66	84,7±10,2	38	86,3±7,4	0,402
Επίδραση στη σωματική υγεία	66	39,8±4,2	38	42,2±10,2	0,094
Συνολική Βαθμολογία	66	245,9±24,7	38	255,3±22,44	0,057

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το φύλο

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΦΥΛΟ				p
	Άνδρας		Γυναίκα		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	13	55,4±7,3	91	58,1±8,3	0,274
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	13	26,5±3,4	91	28,1±3,8	0,151
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	13	36,4±4,3	91	38,0±4,3	0,196
Επίδραση στην προσωπική φήμη	13	84,3±4,7	91	85,4±9,8	0,688
Επίδραση στη σωματική υγεία	13	40,6±1,7	91	40,7±7,5	0,983
Συνολική Βαθμολογία	13	243,2±15,7	91	250,3±25,1	0,325

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με την ηλικία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΗΛΙΚΙΑ				p
	<39		40+		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	28	58,2±6,9	30	58,8±6,2	0,720
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	28	27,7±2,9	30	28,3±3,7	0,528
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	28	36,9±5,7	30	38,0±3,8	0,386
Επίδραση στην προσωπική φήμη	28	85,5±5,4	30	85,4±7,9	0,956
Επίδραση στη σωματική υγεία	28	42,1±12,0	30	41,0±1,2	0,606
Συνολική Βαθμολογία	28	250,4±22,0	30	251,4±19,3	0,848

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				p
	Έγγαμος/η		Άγαμος/η		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	56	58,9±6,6	46	56,6±9,8	0,163
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	56	28,0±3,7	46	27,7±3,9	0,676
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	56	38,0±4,4	46	37,7±4,2	0,723
Επίδραση στην προσωπική φήμη	56	85,5±7,0	46	85,2±11,6	0,852
Επίδραση στη σωματική υγεία	56	40,6±1,9	46	40,7±10,5	0,958
Συνολική Βαθμολογία	56	251,0±19,0	46	247,8±29,5	0,511

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τη βαθμίδα εκπαίδευσης

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				p
	ΠΕ/ΤΕ		ΔΕ		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	81	57,6±8,9	22	58,3±5,5	0,713
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	81	27,8±3,9	22	28,2±3,5	0,661
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	81	38,1±3,8	22	36,8±5,9	0,198
Επίδραση στην προσωπική φήμη	81	85,2±10,1	22	85,6±5,3	0,833
Επίδραση στη σωματική υγεία	81	40,7±7,9	22	40,5±2,1	0,885
Συνολική Βαθμολογία	81	249,3±26,1	22	249,4±16,6	0,996

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τις μεταπτυχιακές σπουδές

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ						p
	Νοσηλευτική Ειδικότητα		MSc		Ουδέν		
	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	28	59,3±6,2	18	57,0±6,8	45	58,4±9,2	0,648
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	28	28,0±3,8	18	27,8±3,4	45	28,0±3,7	0,973
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	28	38,4±3,5	18	36,8±4,2	45	38,3±4,3	0,331
Επίδραση στην προσωπική φήμη	28	84,8±7,8	18	86,0±5,8	45	84,6±10,0	0,839
Επίδραση στη σωματική υγεία	28	40,7±1,8	18	42,6±15,1	45	40,2±4,7	0,502
Συνολική Βαθμολογία	28	251,2±19,8	18	250,3±24,6	45	249,6±27,7	0,965

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το συνολικό χρόνο νοσηλευτικής προϋπηρεσίας

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ						p
	<9		10-20		21+		
	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	32	55,0±11,3	35	58,3±6,0	37	59,5±6,3	0,064
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	32	27,3±4,2	35	28,3±3,3	37	28,0±3,9	0,531
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	32	37,1±4,5	35	38,3±4,6	37	38,1±3,8	0,477
Επίδραση στην προσωπική φήμη	32	84,2±13,8	35	85,0±7,5	37	86,6±5,1	0,535
Επίδραση στη σωματική υγεία	32	41,0±12,5	35	40,4±1,9	37	40,6±2,1	0,948
Συνολική Βαθμολογία	32	244,5±34,8	35	250,2±18,2	37	252,8±17,0	0,355

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας σε παιδιατρικό νοσοκομείο

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΩΝ				p
	<10		11+		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	52	55,8±9,7	52	59,6±6,0	0,019
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	52	27,5±4,1	52	28,3±3,4	0,267
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	52	37,5±4,1	52	38,2±4,4	0,440
Επίδραση στην προσωπική φήμη	52	83,7±12,2	52	86,8±4,6	1,000
Επίδραση στη σωματική υγεία	52	40,7±9,8	52	40,7±2,1	0,885
Συνολική Βαθμολογία	52	245,2±30,1	52	253,5±15,6	0,080

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο ενηλίκων

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΩΝ				p
	Όχι		Ναι		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	49	58,7±6,1	55	56,9±9,7	0,272
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	49	28,0±3,5	55	27,7±4,0	0,675
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	49	37,4±4,3	55	38,2±4,3	0,374
Επίδραση στην προσωπική φήμη	49	85,3±6,1	55	85,2±11,4	0,961
Επίδραση στη σωματική υγεία	49	41,6±9,1	55	39,8±4,5	0,202
Συνολική Βαθμολογία	49	251,1±19,9	55	247,9±27,6	0,503

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τη θέση που κατέχει

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΙ						p
	Προϊστάμενος		Νοσηλεύτης/τρια		Βοηθός Νοσηλεύτη		
	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	11	59,2±7,0	71	57,3±9,1	22	58,3±5,5	0,735
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	11	27,6±3,9	71	27,8±3,9	22	28,2±3,5	0,904
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	11	38,1±4,2	71	38,1±3,7	22	36,8±5,9	0,435
Επίδραση στην προσωπική φήμη	11	86,9±3,4	71	84,9±10,8	22	85,6±5,3	0,789
Επίδραση στη σωματική υγεία	11	40,9±2,1	71	40,7±8,4	22	40,5±2,1	0,984
Συνολική Βαθμολογία	11	252,7±14,1	71	248,8±27,4	22	249,4±16,6	0,887

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τη βάρδια εργασίας

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	ΒΑΡΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				p
	Πρωινό		Κυκλικό		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	32	57,3±10,6	71	57,9±7,1	0,709
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	32	27,0±5,0	71	28,3±3,0	0,147
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	32	37,3±5,0	71	38,1±4,0	0,402
Επίδραση στην προσωπική φήμη	32	83,3±11,4	71	86,1±8,1	0,157
Επίδραση στη σωματική υγεία	32	39,1±5,7	71	41,4±7,6	0,136
Συνολική Βαθμολογία	32	243,9±32,8	71	251,8±19,2	0,210

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το μέσο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού στην πρωινή βάρδια

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός νοσηλ. Προσωπικού το πρωί						p
	<3		2-4		5+		
	N	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	38	59,6±5,8	28	55,0±12,5	38	57,8±5,6	0,080
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	38	28,1±3,6	28	27,4±5,1	38	28,0±2,7	0,725
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	38	39,0±3,2	28	37,0±3,8	38	37,2±5,3	0,093
Επίδραση στην προσωπική φήμη	38	86,8±4,6	28	83,3±15,8	38	85,2±5,4	0,307
Επίδραση στη σωματική υγεία	38	42,3±10,2	28	39,0±5,9	38	40,2±2,0	0,157
Συνολική Βαθμολογία	38	255,9±18,3	28	241,7±36,5	38	248,4±15,3	0,058

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το μέσο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού το απόγευμα

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός νοσηλ. Προσωπικού το απόγευμα				p
	<2		3+		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	53	58,1±9,7	51	57,4±6,5	0,648
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	53	28,2±4,1	51	27,5±3,4	0,364
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	53	38,6±3,1	51	37,0±5,1	0,050
Επίδραση στην προσωπική φήμη	53	86,1±11,6	51	84,5±6,0	0,374
Επίδραση στη σωματική υγεία	53	41,0±9,7	51	40,3±2,1	0,574
Συνολική Βαθμολογία	53	252,1±28,7	51	246,6±18,3	0,250

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το μέσο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού τη νύχτα

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός νοσηλ. Προσωπικού τη νύχτα				p
	<2		3-4		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	63	58,2±7,1	22	56,5±6,8	0,184
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	63	28,4±3,2	22	27,8±2,7	0,380
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	63	38,4±3,7	22	36,7±4,5	0,083
Επίδραση στην προσωπική φήμη	63	86,7±8,3	22	84,7±5,3	0,279
Επίδραση στη σωματική υγεία	63	41,4±8,1	22	40,8±1,5	0,727
Συνολική Βαθμολογία	63	253,8±18,9	22	246,4±17,6	0,113

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τη δύναμη ασθενών κατά μέσο όρο την ημέρα

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Δύναμη ασθενών κατά μέσο όρο την ημέρα						p
	<12		13-24		25+		
	N	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	33	56,3±7,8	39	58,5±6,4	32	58,3±10,5	0,468
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	33	27,2±3,0	39	28,1±3,7	32	28,3±4,5	0,507
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	33	37,2±3,8	39	37,2±5,0	32	39,3±3,6	0,061
Επίδραση στην προσωπική φήμη	33	85,0±9,4	39	86,1±7,4	32	84,5±11,3	0,739
Επίδραση στη σωματική υγεία	33	40,4±2,0	39	42,0±10,1	32	39,3±5,7	0,289
Συνολική Βαθμολογία	33	246,2±18,2	39	252,0±21,8	32	249,6±31,7	0,608

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το χρονικό διάστημα που βίωναν ψυχολογική βία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός μηνών κατά τους οποίους βίωναν ψυχ/κή βία				p
	Καθόλου		Από 1 έως...μήνες		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	51	61,9±4,0	53	53,7±9,3	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	51	29,1±2,2	53	26,7±4,6	0,001
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	51	39,5±3,7	53	36,2±4,3	<0,001
Επίδραση στην προσωπική φήμη	51	88,5±2,1	53	82,2±12,1	<0,001
Επίδραση στη σωματική υγεία	51	42,7±8,5	53	38,7±4,6	0,003
Συνολική Βαθμολογία	51	261,7±11,8	53	237,5±27,1	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν έρχονται ακόμα αντιμέτωποι με ψυχολογική βία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αντιμετωπίζουν ακόμα τέτοιου είδους καταστάσεις				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	17	50,1±11,3	71	59,0±6,8	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	17	24,4±5,8	71	28,5±3,0	0,011
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	17	35,8±3,5	71	38,1±4,5	0,057
Επίδραση στην προσωπική φήμη	17	77,5±13,5	71	87,1±7,5	0,011
Επίδραση στη σωματική υγεία	17	36,2±6,9	71	40,9±1,7	0,012
Συνολική Βαθμολογία	17	224,0±35,9	71	253,5±16,4	0,004

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το ποιοι ασκούν ψυχολογική βία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Από ποιον δεχόσασταν ψυχολογική βία				p
	Συνάδελφος/οι		Άμεσα προϊστάμενος/ Άλλοι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	23	56,4±4,8	22	48,4±11,2	0,003
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	23	26,7±3,9	22	25,3±5,5	0,307
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	23	36,7±3,4	22	35,8±3,8	0,372
Επίδραση στην προσωπική φήμη	23	84,0±4,4	22	79,5±17,4	0,252
Επίδραση στη σωματική υγεία	23	39,5±2,6	22	37,7±6,3	0,218
Συνολική Βαθμολογία	23	243,4±14,1	22	226,7±36,3	0,054

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το φύλο αυτών που ασκούν ψυχολογική βία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Φύλο των δραστών				p
	Γυναίκες και άνδρες		Γυναίκα/ες		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	23	50,7±11,4	24	54,9±6,4	0,123
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	23	26,3±4,6	24	26,0±4,9	0,828
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	23	34,7±5,0	24	36,9±3,9	0,093
Επίδραση στην προσωπική φήμη	23	82,5±15,8	24	82,3±8,6	0,951
Επίδραση στη σωματική υγεία	23	38,4±6,3	24	39,1±2,7	0,604
Συνολική Βαθμολογία	23	232,5±33,8	24	239,1±21,5	0,424

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων που ασκούσαν ψυχολογική βία

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός δραστών				p
	<2		3+		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	22	53,6±5,1	12	47,8±13,4	0,081
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	22	26,3±4,1	12	24,0±6,7	0,229
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	22	36,5±3,5	12	34,8±4,4	0,220
Επίδραση στην προσωπική φήμη	22	81,9±5,0	12	74,3±17,9	0,174
Επίδραση στη σωματική υγεία	22	39,5±2,4	12	36,1±8,2	0,080
Συνολική Βαθμολογία	22	237,7±15,0	12	217,0±45,8	0,153

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι έχω υπάρξει θύμα ψυχολογικής βίας				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	30	50,6±10,1	58	59,9±5,3	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	30	25,3±5,5	58	28,7±2,3	0,003
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	30	35,0±4,6	58	38,5±3,8	<0,001
Επίδραση στην προσωπική φήμη	30	80,4±15,2	58	86,8±4,3	0,031
Επίδραση στη σωματική υγεία	30	37,3±5,6	58	42,2±8,1	0,004
Συνολική Βαθμολογία	30	228,7±31,9	58	256,0±14,2	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στο γενικά κακό κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στο γενικά κακό κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	19	49,9±11,3	13	52,1±7,9	0,561
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	19	25,4±5,9	13	26,0±4,7	0,772
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	19	35,2±3,8	13	36,5±3,3	0,295
Επίδραση στην προσωπική φήμη	19	76,4±14,7	13	86,2±13,2	0,062
Επίδραση στη σωματική υγεία	19	37,2±6,6	13	37,9±3,3	0,724
Συνολική Βαθμολογία	19	224,1±38,1	13	238,8±16,4	0,203

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στην κακή οργάνωση

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στην κακή οργάνωση				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	13	50,2±13,2	19	51,3±7,4	0,762
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	13	25,5±5,6	19	25,8±5,4	0,870
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	13	35,1±3,5	19	36,2±3,7	0,413
Επίδραση στην προσωπική φήμη	13	76,6±15,3	19	82,9±14,2	0,239
Επίδραση στη σωματική υγεία	13	36,3±8,0	19	38,3±2,8	0,317
Συνολική Βαθμολογία	13	223,6±41,5	19	234,5±22,9	0,349

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X}\pm SD$	n	$\bar{X}\pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	18	50,6±11,4	14	51,1±8,2	0,899
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	18	25,4±4,9	14	25,9±6,2	0,807
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	18	35,8±3,5	14	35,6±3,9	0,842
Επίδραση στην προσωπική φήμη	18	78,7±13,3	14	82,5±16,6	0,481
Επίδραση στη σωματική υγεία	18	37,3±6,9	14	37,8±3,0	0,800
Συνολική Βαθμολογία	18	227,9±35,8	14	232,9±26,3	0,667

ΠΙΝΑΚΑΣ 26. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	18	48,4±12,1	14	53,9±5,2	0,129
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	18	24,5±6,3	14	27,1±3,7	0,175
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	18	34,8±3,6	14	36,9±3,4	0,094
Επίδραση στην προσωπική φήμη	18	78,5±19,1	14	82,8±5,6	0,423
Επίδραση στη σωματική υγεία	18	37,1±7,0	14	38,1±2,7	0,611
Συνολική Βαθμολογία	18	223,3±39,2	14	238,8±15,3	0,173

ΠΙΝΑΚΑΣ 27. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε φθόνο και ζήλεια

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε φθόνο και ζήλεια				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	16	46,8±11,9	16	54,9±5,2	0,018
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	16	23,7±6,6	16	27,6±3,0	0,041
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	16	34,7±3,7	16	36,8±3,3	0,106
Επίδραση στην προσωπική φήμη	16	76,6±20,1	16	84,1±3,8	0,162
Επίδραση στη σωματική υγεία	16	36,6±7,3	16	38,4±2,8	0,375
Συνολική Βαθμολογία	16	218,4±40,1	16	241,8±13,1	0,040

ΠΙΝΑΚΑΣ 28. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε κάποια διένεξη ή διαφορά που δεν επιλύθηκε στη δουλειά.

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε κάποια διένεξη ή διαφορά που δεν επιλύθηκε στη δουλειά				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	7	43,6±15,1	25	52,8±7,2	0,027
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	7	23,4±6,8	25	26,3±5,0	0,224
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	7	33,6±2,1	25	36,3±3,7	0,023
Επίδραση στην προσωπική φήμη	7	70,9±18,4	25	83,0±12,7	0,051
Επίδραση στη σωματική υγεία	7	34,6±10,6	25	38,3±2,7	0,389
Συνολική Βαθμολογία	7	206,0±48,3	25	236,8±22,2	0,020

ΠΙΝΑΚΑΣ 29. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στο γεγονός ότι θέλουν να με διώξουν από το τμήμα/δουλειά

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στο ότι θέλουν να με διώξουν από το τμήμα/δουλειά				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	5	36,2±15,7	27	53,5±5,6	0,069
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	5	17,4±7,9	27	27,2±3,1	0,050
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	5	34,6±3,4	27	35,9±3,7	0,459
Επίδραση στην προσωπική φήμη	5	69,2±36,4	27	82,4±5,2	0,462
Επίδραση στη σωματική υγεία	5	30,4±10,9	27	38,8±2,5	0,160
Συνολική Βαθμολογία	5	187,8±60,4	27	237,9±15,0	0,138

ΠΙΝΑΚΑΣ 30. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στο γεγονός ότι είμαι διαφορετικός από τους άλλους λόγω ηλικίας, εθνικότητας, αναπηρίας

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στο ότι είμαι διαφορετικός από τους άλλους				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	7	43,4±15,8	25	52,9±6,8	0,024
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	7	21,3±7,7	25	26,9±4,0	0,013
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	7	35,1±4,6	25	35,9±3,4	0,640
Επίδραση στην προσωπική φήμη	7	69,3±21,7	25	83,5±10,8	0,139
Επίδραση στη σωματική υγεία	7	34,4±10,6	25	38,4±2,7	0,367
Συνολική Βαθμολογία	7	203,6±54,1	25	237,5±17,3	0,151

ΠΙΝΑΚΑΣ 31. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου

ΚΛΙΜΑΚΑ LIPT ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ	Θεωρώ έχω υπάρξει μάρτυρας σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	34	51,8±6,8	58	60,1±7,9	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	34	25,9±4,3	58	28,7±3,3	0,002
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	34	35,8±3,5	58	38,5±4,5	0,003
Επίδραση στην προσωπική φήμη	34	82,4±11,2	58	86,3±8,5	0,059
Επίδραση στη σωματική υγεία	34	39,0±2,3	58	41,6±9,1	0,110
Συνολική Βαθμολογία	34	234,8±19,8	58	255,2±25,0	<0,001

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επίπτωση της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας κυμαίνεται μεταξύ 2% και 55% ανάλογα με τη χώρα, τον πληθυσμό που μελετάται, το εργαλείο μέτρησης και τη μέθοδο ανάλυσης.

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών μελετών, άρθρων και ανασκοπήσεων διεθνώς έχει αφιερωθεί στην ψυχολογική βία εις βάρος των νοσηλευτών. Από τη βιβλιογραφική αναζήτηση βρέθηκαν αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει και στην Ελλάδα, οι οποίες όμως είχαν ως δείγμα νοσηλευτές από νοσοκομεία ενηλίκων. Η παρούσα μελέτη είχε ως δείγμα νοσηλευτές παιδιατρικών νοσοκομείων.

Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας στο ευρύτερο εργατικό δυναμικό γίνεται εμφανής αποδεικνύεται από την έρευνα που έγινε σε εθνικό επίπεδο στην Αμερική το 2014 από το Ινστιτούτο για τον Εκφοβισμό στον Χώρο Εργασίας⁶¹ (Workplace Bullying Institute). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας το 27,0% βιώνουν ή είχαν βιώσει στο παρελθόν εκφοβισμό, ενώ το 21,0% είχαν υπάρξει μάρτυρες σε τέτοια περιστατικά. Το 69,0% των δραστών ήταν άνδρες και σε ποσοστό 56,0% ο εκφοβισμός προερχόταν από τους προϊστάμενους και 33,0% από συναδέλφους. Το 72,0% των συμμετεχόντων δήλωσε πως είναι ενήμεροι για το φαινόμενο και το 93,0% επιθυμεί και υποστηρίζει τη νομοθέτηση κανόνων για την πρόληψη και αντιμετώπισή του. Στην Ελλάδα, σε αντίστοιχη έρευνα που έγινε σε μεσαία στελέχη ελληνικών επιχειρήσεων από Παπαλεξανδρή Ν. και Γαλανάκη Ε.² βρέθηκε ότι το 13,2% είχαν υπάρξει θύματα εργασιακού εκφοβισμού ενώ το 47,4% είχαν αντιμετωπίσει περιστασιακές αρνητικές συμπεριφορές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το 65,9% δεν δέχθηκε ποτέ ψυχολογική βία. Από το 34,1% που δέχθηκαν, το 51,3% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από ένα μήνα, το 22,3% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ το 19,4% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Οι Zachariadou et al⁶² σε μελέτη αντίστοιχη με την παρούσα και με τη χρήση του ίδιου εργαλείου, η οποία είχε ως πληθυσμό νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονταν στην

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στο μεγαλύτερο δημόσιο νοσοκομείο της Λευκωσίας, από τους 135 που απάντησαν το 45,6% ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 9,9% βίωναν τέτοιες συμπεριφορές τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα των 12 μηνών. Όταν ερωτήθηκαν εάν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας σύμφωνα με τον ορισμό που έχει προτείνει ο Leymann, μόνο το 5,9% ανέφερε ότι είχαν εκτεθεί σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εκφοβισμού για τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Ομοίως με τα δικά μας αποτελέσματα, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση ή τη θέση εργασίας και την επίπτωση του εκφοβισμού. Η ηλικία ήταν μία παράμετρος η οποία είχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την έκθεση σε ψυχολογική βία, με τους νοσηλευτές κάτω των 30 ετών να δέχονται συχνότερα τέτοιες συμπεριφορές σε σχέση με εκείνους που είναι 31 ετών και πάνω. Από το σύνολο του πληθυσμού της μελέτης, το 55,2% ανέφερε ότι υφίσταται ακόμα τέτοιου είδους συμπεριφορές, σε αντίθεση με τα δικά μας αποτελέσματα όπου το ποσοστό ήταν σαφώς μικρότερο (19,3%). Οι προϊστάμενοι είναι εκείνοι που αναγνωρίζονται συχνότερα ως οι δράστες άσκησης ψυχολογικής βίας (57,5%), ποσοστό παραπλήσιο με της δικής μας μελέτης (48,9%). Σε σχέση με το φύλο των δραστών, αντίστοιχα με τη δική μας μελέτη δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Το 67,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι συζήτησε το πρόβλημά του με κάποιο συνάδελφο και το 30,6% με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, ενώ οι μισοί σχεδόν (43,4%) απάντησαν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες περιστατικών άσκησης ψυχολογικής βίας σε κάποιο συνάδελφο. Τα προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης και η κακή οργάνωση ήταν αυτά τα οποία αναφέρονταν συχνότερα ως τα αίτια για την εμφάνιση ψυχολογικής βίας.

Υψηλά ποσοστά επίπτωσης της ψυχολογικής βίας βρέθηκαν και σε μία μελέτη η οποία έγινε σε νοσηλευτές στην Αμερική όπου το 40,1% ανέφερε ότι είχε βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Στη μελέτη αυτή οι Penny A, και Thomas P.⁶ απέστειλαν ερωτηματολόγια μέσω e-mail στα οποία ανταποκρίθηκαν 345 νοσηλευτές. Παρόμοια και σε

αυτή τη μελέτη, πολύ πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (68%) ανέφεραν ότι είχαν υπάρξει μάρτυρες σε περιστατικά εκφοβισμού σε άλλους.

Μία από τις μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα για τον εκφοβισμό στους νοσηλευτές είναι αυτή των Karatza et al⁶³ οι οποίοι χρησιμοποίησαν ως εργαλείο το NAQ σε νοσηλευτές σε πέντε από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής. Σε αυτή τη μελέτη, με τη χρήση ενός μεγάλου δείγματος (841), βρέθηκε ότι το ένα τρίτο των νοσηλευτών (>69%) ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Μεγαλύτερη ήταν η επίπτωση σε εκείνους οι οποίοι είχαν παιδιά καθώς και σε εκείνους οι οποίοι δεν είχαν κάποιου είδους υποστηρικτικό περιβάλλον.

Παρόμοια ήταν τα ευρήματα και σε μία Βρετανική μελέτη, όπου σχεδόν ένας στους δύο νοσηλευτές βρέθηκε να έχουν υπάρξει θύματα εκφοβισμού. Έχοντας σαν δείγμα το υγειονομικό προσωπικό ενός νοσοκομείου της Μεγάλης Βρετανίας, η Quine²⁵ θέλησε να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και την επίδραση που έχει στην επαγγελματική υγεία καθώς και εάν ένα υγιές και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας. Οι νοσηλευτές ήταν εκείνοι οι οποίοι δέχονταν συχνότερα ψυχολογική βία (44%) σε σχέση με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό (35%), ενώ το 50% από αυτούς είχε υπάρξει μάρτυρας άσκησης ψυχολογικής βίας σε άλλους. Το 25% των νοσηλευτών που είχαν υποστεί ψυχολογική βία ανέφεραν ότι αυτό είχε επιπτώσεις στην υγεία τους όπως κατάθλιψη, ότι είναι ανεπιθύμητοι, ότι τους υποτιμούν ή δυσκολία στον ύπνο και το 8% έκανε χρήση αναρρωτικής άδειας γι' αυτό το λόγο. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διπλής κατεύθυνσης των μεταβλητών αυτής της μελέτης συμφωνούν με την υπόθεση ότι ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να χρησιμεύσει ώστε να μετριαστούν οι επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές οι οποίοι ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί εκφοβισμό αλλά βρήκαν υποστήριξη στη δουλειά είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην πρόθεση να παραιτηθούν καθώς και στις κλίμακες για την κατάθλιψη και υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα για την ικανοποίηση από την εργασία σε αντίθεση με εκείνους που δεν έλαβαν κανενός είδους υποστήριξη.

Την ίδια υπόθεση εξέτασαν και στην Ελλάδα οι Karatza et al⁶⁴ με τη χρήση του General Health Questionnaire (GHQ-12) στο οποίο η μέση

βαθμολογία ήταν 12,5 με τις ελάχιστες και μέγιστες τιμές να κυμαίνονται μεταξύ 0 και 36 (SD=6,4). Από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας έχει επίδραση στη σωματική και ψυχολογική υγεία των θυμάτων τα οποία βιώνουν αισθήματα απόρριψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, άγχους, απομόνωσης καθώς και ημικρανίες, ναυτία, υπέρταση και διαταραχές στον ύπνο και την πρόσληψη τροφής. Όπως και στην αντίστοιχη Βρετανική μελέτη, τα άτομα τα οποία είχαν υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους απολάμβαναν καλύτερη υγεία γενικότερα.

Όσον αφορά τις συμπεριφορές μέσω των οποίων ασκείται ψυχολογική βία εις βάρος των νοσηλευτών, σε μελέτη που έγινε σε δύο νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης από τις Yildirim A. και D.⁶⁵, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, με τη συμμετοχή 505 νοσηλευτών από το 86,5% εκείνων οι οποίοι απάντησαν ότι έχουν δεχθεί ψυχολογική βία το 55,2% ανέφεραν ότι αυτό έγινε υπό τη μορφή απαιτήσεων και φωνών με άσχημο τρόπο παρουσία και άλλων ατόμων. Το 50,% ότι τους κατηγορούσαν για πράγματα για τα οποία δεν ήταν υπεύθυνοι, το 46,1% ότι τους κατηγορούσαν διαρκώς για λάθη στη δουλειά τους και το 45,7% ότι διασπείρουν ψευδείς φήμες για αυτούς. Βρέθηκε επίσης ότι η επίπτωση ήταν μεγαλύτερη στους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Η ηλικία, η εκπαίδευση και τα χρόνια εμπειρίας δεν είχαν και σε αυτή τη μελέτη στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον εκφοβισμό.

Σε μία περιγραφική και διερευνητική μελέτη με ποσοτική προσέγγιση η οποία έγινε στη Βραζιλία από τη Fontes et al⁶⁶ σε δείγμα 199 νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονταν τόσο σε δημόσια όσο και σε ιδιωτικά νοσοκομεία, με τη χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, βρέθηκε ότι το 11,56% των συμμετεχόντων είχαν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας σύμφωνα με τα κριτήρια του Leymann. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι ο αριθμός των δραστών ήταν 2-4 άτομα (39,1%) ενώ το 34,8% ανέφερε ότι δεχόταν εκφοβισμό από ένα μόνο άτομο. Η επίπτωση ήταν συχνότερη στους εργαζόμενους οι οποίοι είχαν παιδιά, εργάζονταν και σε δεύτερη δουλειά καθώς και σε εκείνους οι οποίοι είχαν υπάρξει μάρτυρες σε περιστατικά άσκησης ψυχολογικής βίας. Συχνότερη βρέθηκε επίσης να είναι η επίπτωση του φαινομένου στους εργαζόμενους στον δημόσιο τομέα καθώς και στους νέους νοσηλευτές με εμπειρία λιγότερη από τρία χρόνια. Η ποιοτική ανάλυση οδήγησε στο

συμπέρασμα ότι αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι συμπεριφορές αυτές ενδεχομένως αποτελούσαν μέρος της κουλτούρας του συγκεκριμένου εργασιακού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα τα θύματα να μην μπορούν να την αναγνωρίσουν ως βλαπτική. Επιπλέον, η μεγάλη χρονική διάρκεια αυτών των συμπεριφορών ίσως οφείλεται στο ότι οι δράστες, ως μόνιμο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, δεν έχουν να αντιμετωπίσουν το φόβο της απόλυσης.

Αυτή η υπόθεση φαίνεται να επαληθεύεται και από μία μελέτη η οποία έγινε στην Πορτογαλία από τους Norton et al⁶⁷, όπου η επίπτωση ψυχολογικής βίας ήταν διπλάσια στους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν με σύμβαση σε σχέση με το μόνιμο προσωπικό. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 707 επαγγελματίες υγείας και βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές ήταν συχνότερα θύματα ψυχολογικής βίας (12,5%) σε σχέση με τους γιατρούς (3,4%) ή τους διοικητικούς (7,6%).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι το μικρό δείγμα. Σε αυτό συνετέλεσε ο φόρτος εργασίας τον οποίο έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές καθώς και η αποτροπή τους από τους προϊστάμενους τους.

Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι το δείγμα αποτέλεσαν μόνο εργαζόμενοι σε δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία. Ίσως να υπήρχε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων εάν στη μελέτη είχαν συμπεριληφθεί και νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτικά παιδιατρικά νοσοκομεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές όπως έχει συμβεί και με άλλες μελέτες σε διεθνές επίπεδο. Το γεγονός ότι οι προϊστάμενοι είναι εκείνοι που σε μεγαλύτερο ποσοστό αναγνωρίζονται ως αυτοί που ασκούν ψυχολογική βία είναι κάτι που θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη προκειμένου ίσως να αναπτυχθούν προγράμματα εκπαίδευσής τους σε θέματα που αφορούν τη διοίκηση.

Το αξιοσημείωτο ποσοστό συμμετεχόντων (23,9%) το οποίο ανέφερε ότι παρότι έχει δεχθεί ψυχολογική βία δεν το συζήτησε με κάποιον είναι επίσης

ένα εύρημα το οποίο προκαλεί προβληματισμό διότι ενδεχομένως αποτελεί ένδειξη ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πλαίσιο και δομές στις οποίες μπορεί ένας νοσηλευτής να αναφέρει και να βρει υποστήριξη σχετικά με την ψυχολογική βία που έχει δεχθεί στην εργασία του.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας έχει δειχθεί ότι έρχονται αντιμέτωποι συχνότερα με το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους. Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισής της στους νοσηλευτές ενισχύει την άποψη ότι αυτοί αποτελούν μια ευπαθή επαγγελματική ομάδα σε σχέση με το φαινόμενο αυτό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από τα δύο μεγαλύτερα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» και το Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π.& Α. Κυριακού». Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες της Γαλλικής έκδοσης του ερωτηματολογίου για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας του Leymann (Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT) μεταφρασμένο στα ελληνικά. Διενεργήθηκε περιγραφική και στατιστική ανάλυση με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS, έκδοση 22.0) και την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας t-test και anova. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 104 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού μεγάλων παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας, όπου το 87,5% ήταν γυναίκες. Το 65,9% δεν δέχθηκε ποτέ ψυχολογική βία. Από το 34,1% που δέχθηκαν, το 51,3% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από ένα μήνα, το 22,3% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ το 19,4% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Με βάση τον ορισμό για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας, το 34,1% απαντούν θετικά και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική κλίμακα, $p < 0,001$ καθώς και τις υποκλίμακες, επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, $p < 0,001$, επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p = 0,003$, επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, $p < 0,001$, επίδραση στην προσωπική φήμη, $p = 0,031$, και επίδραση στη σωματική υγεία, $p = 0,004$. Τα άτομα τα οποία δέχονται ψυχολογική βία

αναφέρουν ότι αυτό διήρκησε περισσότερο από ένα μήνα και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT $p < 0,001$. Όσον αφορά τα πρόσωπα από τα οποία δέχονται ψυχολογική βία, στην υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, με στατιστικά σημαντική διαφορά αναφέρουν ότι αυτή προέρχεται από τους άμεσα προϊστάμενους $p = 0,003$, όπως επίσης βαθμολογούν αρνητικά και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας $p = 0,046$.

Συμπεράσματα: Το ένα τρίτο των νοσηλευτών παιδιατρικών νοσοκομείων έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας και η βία αυτή κυρίως προέρχεται από υψηλότερα στην ιεραρχία άτομα.

MEASURING THE PREVALENCE OF WORKPLACE BULLYING AMONG NURSING STAFF IN CHILDREN'S HOSPITALS

Abstract

Background: There is a growing body of literature healthcare workers are victims of psychological violence at the work setting more frequently than other workers. The high incidence of this phenomenon among nursing staff is adding to the belief that nurses are a vulnerable professional group.

Aims: The aim of this study was to assess whether psychological violence exists among nurses in children's hospital and to estimate its frequency.

Methods: This was a cross-sectional study that was conducted with a voluntary anonymous questionnaire among registered nurses and nursing assistants at the two largest tertiary children's hospital in Athens, Greece, "Agia Sophia" and "P. & A. Kyriakou" Children's Hospitals. The questionnaire consisted of 45 items and was a Greek translation of Leymann's Inventory of Psychological Terror – LIPT. Statistical analysis was performed with the use of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 22.0) and included t-test and anova. A probability of 0.05 was the limit of statistical significance.

Results: 104 responded to the questionnaire of which 87.5% were female. 65.9% stated that were never the victims of psychological violence. Of the remaining 34.1% that admitted to have been psychologically abused, the majority (51.3%) had been experiencing it for over a month, 22.3% up to 12 months and 7.0% between 6 months and 5 years while a 19.4% reported that they were being abused at the time they responded to the questionnaire. Taking into consideration the definition of workplace bullying, 34,1% of those who responded being bullied provide a negative evaluation of the LIPT scale in total ($p<0,001$) as well as the subscales considering the affect in freedom of speech and communication ($p<0.001$), social contacts ($p=0.003$), professional status and quality of life ($p<0.001$), personal reputation ($p=0.031$), and physical health ($p=0.004$). Persons that admitted being victims of psychological abuse state that this lasted for more than a month and have a negative score for the overall LIPT scale ($p<0.001$). Freedom of speech is

correlated to an immediate superior ($p=0.003$) and they also score negatively on the overall scoring scale ($p=0.046$)

Conclusions: One third of the nursing staff at two tertiary children's hospitals in Athens have admitted to being victims of psychological violence at the work environment and this violence is more frequently associated with higher ranking personnel.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplace. *Violence and Victims* (1990) 5, 119–126.
2. Παπαλεξανδρή Ν., Γαλανάκη Ε. Workplace bullying. Εκφοβίζει τους εργαζόμενους και μπλοκάρει το καλό κλίμα ακόμα και στις ελληνικές επιχειρήσεις. *HR Focus* (2011) 42, 24 – 27.
3. Curtis, J., Bowen, I. & Reid, A. You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* (2007) 7, 156–163.
4. Daiski, I. Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *Journal of Advanced Nursing* (2004) 48 (1), 43–50.
5. Farrell, G. From tall poppies to squashed weeds: why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing*, (2001) 35 (1), 26–33.
6. Farrell, G., Bobrowski, C. & Bobrowski, P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, (2006) 55 (6), 778–787.
7. Griffin, M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* (2004) 35 (6), 257–263.
8. Hoel, H., Cooper, C.L. & Faragher, B. The experience of bullying in Great Britain: the impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology* (2001) 10 (4), 443–465.
9. Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D. & Wilkes, L. Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective. *Nursing Inquiry* (2006) 13, 118–126.
10. Kivimaki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine* (2000) 57 (10), 656–660.
11. Lewis, M.A. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management* (2006) 14, 52–58.

12. Lewis, S.E. & Orford, J. Women's experiences of workplace bullying: changes in social relationships. *Journal of Community and Applied Social Psychology* (2005) 15, 29–47.
13. McKenna, B.G., Smith, N.A., Poole, S.J. & Coverdale, J.H. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* (2003) 42 (1), 90–96.
14. Mikkelsen, E.G. & Einarsen, S. Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology* (2001) 10 (4), 393–413.
15. Moayed, F.A., Daraishen, N., Shell, R. & Salem, S. Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science* (2006) 7 (3), 311–327.
16. Quine, L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology* (2001) 6, 73–84.
17. Randle, J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* (2003) 43 (4), 395–401.
18. Lee, M.B. & Saeed, I. Oppression and horizontal violence: the case of nurses in Pakistan. *Nursing Forum* (2001) 36 (1), 15–24.
19. Cirila, T., Constantine, T., Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: A literature review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* (2013) 84, 1175-1179.
20. Einarsen, S., Skogstad, A., Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and organizational Psychology* (1996) 5(2), 185-201.
21. Reyner, C., Hoel, H., Cooper, C., Workplace bullying. What we know, who is to blame, and what we can do? (2002) Taylor and Francis, New York.
22. Lutgen-Sandvik, P., Sypher, B.D. Workplace bullying: causes, consequences and corrections. *Destructive Organizational communication* (2009) 41-75.
23. Adams, A., Crawford, N., Bullying at work: How to confront and overcome it. (1992) London: Virago Press.
24. Liefoghie, A., MacKenzie, K., Accounts of workplace bullying: the role of the organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology* (2001) 10(4), 375-392.

25. Raju, H.H., Ravi, J., Human resource role in handling workplace bullying issues. *International Journal of Management* (2015) 3(10), 1-14.
26. American Association of Critical Care Nurses, AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care* (2005), 14, 187-197.
27. Dish, J., Creating healthy work environments. *Creative Nursing* (2002) 8, 3-4.
28. Strandmark, M., Larsson, B.W., Nordstrom, G., Rystedt, I., Preventive strategies and processes to counteract bullying in health care settings: focus group discussions. *Issues in Mental Health Nursing* (2017) 38(2), 113-121.
29. Quine, L., Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology* (2001) 6(1), 73-84.
30. Einarsen, S., Hoel, H., Notelaers, G., Measuring bullying and harassment at work. Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire Revised. *Work and Stress* (2009) 23(1), 24-44.
31. Qureshi, M.I., Rasli, A.M., Zaman, K., A new trilogy to understand the relationship among organizational climate, workplace bullying and employee health. *Arab Economics and Business Journal* (2014) 9, 133-146.
32. Einarsen, S., Raknes, B.I., Mattheisen, S.B., Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: an exploratory study. *The European Work and Organizational Psychologist* (1994) 4, 381-301.
33. Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L., Vickers, M.H., A new model of bullying in the nursing workplace: organizational characteristics as critical antecedents. *Advances in Nursing Science* (2008) 31, E60-E71.
34. Etienne, E., Exploring workplace bullying in nursing. *Workplace Health and Safety* (2014) 62(1), 6-12.
35. Rodwell, J., Demir, D., Psychological consequences of bullying for hospital and aged care nurses. *International Nursing review* (2012) 1-9.
36. Deans, C., nurses and occupational violence: The role of organizational support in moderating professional competence. *Australian Journal of Advanced Nursing* (2003) 22, 14-18.
37. Vessey, J.A., DeMarco, R.F., Gaffney, D.A., Budin, W.C., Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to

- healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing* (2009) 25(5), 299-306.
38. Egues, A.L., Leinung, E.Z., The bully within and without: Strategies to address horizontal violence in nursing. *Nursing Forum* (2013) 48(3), 185-190.
39. Simons, S., Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in nursing Science* (2008) 31(2), E48-E59.
40. Vogelpohl, D.A., Rice, S.K., Edwards, M.E., Bork, C.E., New graduate nurses' perception of the workplace: Have they experienced bullying? *Journal of Professional Nursing* (2013) 29(6), 414-422.
41. Delassega, C.A., Bullying among nurses. *American Journal of Nursing* (2009) 109, 52-58.
42. Cleary, M., Hunt, G.E., Horsfall, J., Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in Mental Health Nursing* (2010) 31, 331-335.
43. Nemeth, L.S., Stanley, K.M., Martin, M.M., Mueller, M., Layne, D., Wallston, K.A., Lateral violence in nursing survey: Instrument, development and validation. *Healthcare* (2017) 33(5), 1-12.
44. Roberts, S., Demarco, R., Griffin, M., The effect of oppressed group behaviors on the culture of the nursing workplace: a review of the evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management* (2009) 17, 288-293.
45. Taylor, R., Enactors of horizontal violence: the pathological bully, the self-justified bully, and the unprofessional co-worker.
46. McCurtain, S., Murphy, C., O'Sullivan, M., McMahon, J., To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying. *Nursing Inquiry* (2017) 1-10.
47. Bjorqvist, K., Osterman, K., Hjelt-Back, M., Aggression among university employees. *Aggressive behavior* (1994) 20, 173-184.
48. Cox, H.C., Verbal abuse nationwide part one: oppressed group behaviors. *Nursing management* (1991) 22, 32-35.
49. Gilmour, D., Hamlin, L., Bullying and harassment in perioperative settings. *British Journal of Perioperative Nursing* (2003) 13, 79-85.

50. Whitney, W., Khatri, N., Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health care Manage Rev* (2015) 40(2), 139-147.
51. Hutchinson, M., Jackson, D., Hostile clinician behaviors in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC Nursing* (2013) 12(25), 1-12.
52. Laschinger, H.K., Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse-assessed patient outcomes. *Journal of Nursing Administration* (2014) 44(5), 284-290.
53. Johnson, S.L., Rea, R.E., Workplace bullying. Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing administration* (2009) 39(2), 84-90.
54. Bartholomew, K., Ending nurse to nurse hostility: why nurses eat their young and each other. (2006) *Marblehead, HCPro*.
55. Simons, S., Sauer, P., An exploration of the workplace bullying experience. *Journal for Nurses in Professional Development* (2013) 29(5), 228-232.
56. Schoonbeek, S., Henderson, A., Shifting workplace behavior to inspire learning: a journey to building a learning culture. *Journal of Continuing education in Nursing* (2011) 42, 43-48.
57. Barrett, A., Piateck, C., Korber, S., Padula, C., Lessons learned from a lateral violence and team-building intervention. *Nursing Administration Quarterly* (2009) 33(4), 342-351.
58. Dewitty, V.P., Osborne, J.W., Friesen, M.A., Rosenkranz, A., Workforce conflict: what's the problem? *Nursing Management* (2009), 40(5), 31.
59. Henderson, M., Argyle, M., The informal rules of working relationships. *Journal of Occupational Behavior* (1986) 7, 259-275.
60. Gillen, P.A., Sinclair, M., Kernohan, W.G., Begley, C.M., Luyben, A.G., Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2012) 4, 1-11.
61. Namie, G., U.S. Workplace Bullying Survey 2014. *Workplace Bullying Institute*. (2014).
62. Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S.E., Gregoriou, S., Pavlakis, A., Prevalence and forms of workplace bullying among healthcare professionals

in Cyprus: Greek version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” instrument. *Safety and Health at work* (2017) 11(16), 1-17.

63. Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., Prezerakos, P., Workplace bullying among the nursing staff of Greek public hospitals. *Workplace Health and safety* (2016) 20(10), 1-7.

64. Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., Prezerakos, P., Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of General Psychiatry* (2016) 15(7) 1-9.

65. Yildirim, A., Yildirim, D., Mobbing in the workplace by peers and managers mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing* (2007) 16, 1444-1453.

66. Fontes, K.B., Santana, R.G., Pelloso, S.M., deBarros Carvalho, M.D., Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Rev Lat Am Enfermagem* (2013) 21(3), 758-764.

67. Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Tores, A., Amaro, J., Cunha, L., Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Health and Safety* (2017) 20(1), 1-9.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1	Νοσοκομείο :.....	
2	Φύλο: Άνδρας = 1 Γυναίκα = 2	
3	Ηλικία :.....	
4	Οικογενειακή κατάσταση :Άγαμος/η = 1, Έγγαμος/ η = 2, Διαζευγμένος/η = 3, Χήρος/α = 4, Συμβίωση = 5	
5	Εκπαίδευση : ΠΕ = 1 ΤΕ = 2 ΔΕ = 3	
6	6. Μεταπτυχιακές σπουδές : Νοσηλευτική Ειδικότητα = 1, Εξειδίκευση = 2, MSc = 3, PhD = 4, Τίποτα από τα παραπάνω = 5	
7	Νοσηλευτικό Τμήμα που εργάζεστε:	
8	Χρόνια προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτης :.....	
9	Χρόνια προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο Παιδών:.....	
10	Χρόνια προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο ενηλίκων :	
11	Θέση που κατέχετε : Τομεάρχης = 1, Προϊστάμενος = 2, Αναπληρ. προϊστάμενος = 3, Νοσηλεύτης = 4, Βοηθός νοσηλεύτη = 5	
12	Ωράριο εργασίας : Κανονικό = 1 Μητρότητας = 2	
13	Βάρδια εργασίας με ωράριο : Πρωινό = 1 Απογευματινό = 2 Νυχτερινό = 3 Κυκλικό = 4	
14	Μέσος όρος ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στο τμήμα σε ωράριο: Πρωί :..... Απόγευμα :..... Νύχτα.....	
15	Δύναμη ασθενών κατά μέσο όρο την ημέρα Αριθμός :	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΒΙΑ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική αντιμετώπιση από ένα ή πολλά άλλα άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Με βάση τον παραπάνω ορισμό, έχετε αντιμετωπίσει στο χώρο εργασίας σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών; Επιλέξτε την ή τις απαντήσεις που αντιστοιχούν στην περίπτωση σας.

ΟΔΗΓΙΕΣ: Διαβάστε κάθε μία πρόταση προσεκτικά και κατόπιν βάλτε ένα \surd (στις στήλες δεξιά) σημειώνοντας αυτό που ισχύει για εσάς.		Καθημερινά	Σχεδόν Καθημερινά	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Σπάνια	Ποτέ
1	Ο Προϊστάμενός σας δε σας δίνει τη δυνατότητα να εκφράσετε τις απόψεις σας						
2	Σας διακόπτει συνεχώς όταν μιλάτε						
3	Άλλοι συνάδελφοι σας διακόπτουν όταν μιλάτε						
4	Σας φωνάζουν ή σας προσβάλλουν μεγαλόφωνα						
5	Ασκούν μόνιμα κριτική για τη δουλειά σας						
6	Ασκούν μόνιμα κριτική για την ιδιωτική ζωή σας						
7	Τηλεφωνικές απειλές						

ΟΔΗΓΙΕΣ: Διαβάστε κάθε μία πρόταση προσεκτικά και κατόπιν βάλτε ένα \surd (στις στήλες δεξιά) σημειώνοντας αυτό που ισχύει για εσάς.		Καθημερινά	Σχεδόν Καθημερινά	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Σπάνια	Ποτέ
8	Λεκτικές απειλές						
9	Γραπτές απειλές						
10	Απαξιωτικά βλέμματα ή χειρονομίες						
11	Αγνοούν την παρουσία σας και απευθύνονται αποκλειστικά στους άλλους						
12	Δε σας απευθύνουν το λόγο						
13	Δε θέλουν να έρχονται σε επαφή μαζί σας						
14	Σας έχουν τοποθετήσει σε σημείο όπου είστε απομονωμένοι από τους άλλους						
15	Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλάνε						
16	Συμπεριφέρονται σε να μην υπάρχουν						
17	Σας απευθύνονται μόνο με γραπτά μηνύματα						
18	Δε σας αναθέτουν κάποιο έργο, δεν έχετε τίποτα να κάνετε						
19	Σας αναθέτουν ανούσια έργα						
20	Σας αναθέτουν έργα πολύ κατώτερα των ικανότητων σας						
21	Σας αναθέτουν διαρκώς νέα έργα						
22	Σας αναθέτουν απαξιωτικά έργα						
23	Σας αναθέτουν έργα πολύ ανώτερα από τις ικανότητές σας						
24	Σας κακολογούν πίσω από την πλάτη σας						
25	Διαδίδουν ψευδείς φήμες για εσάς						
26	Σας γελοιοποιούν μπροστά στους άλλους						
27	Υποψιάζονται ότι είστε ψυχικά ασθενής						
28	Θέλουν να σας υποβάλλουν σε ψυχιατρικές εξετάσεις						
29	Σας κοροϊδεύουν για μια αναπηρία σας						
30	Μιμούνται το παράστημα, τη φωνή και τις κινήσεις σας για να σας γελοιοποιήσουν						
31	Προσβάλλουν τις πολιτικές ή τις θρησκευτικές πεποιθήσεις σας						
32	Προσβάλλουν ή κοροϊδεύουν την καταγωγή σας						
33	Ασκούν κριτική για την προσωπική σας ζωή						
34	Σας υποχρεώνουν να κάνετε πράγματα που θίγουν τη συνειδησή σας						
35	Κρίνουν τη δουλειά σας με άδικο ή προσβλητικό τρόπο						
36	Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας						
37	Σας προσβάλλουν και σας υποτιμούν						
38	Σας κάνουν ανήθικες ή σεξουαλικές προτάσεις						

ΟΔΗΓΙΕΣ: Διαβάστε κάθε μία πρόταση προσεκτικά και κατόπιν βάλτε ένα \surd (στις στήλες δεξιά) σημειώνοντας αυτό που ισχύει για εσάς.		Καθημερινά	Σχεδόν Καθημερινά	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Σπάνια	Ποτέ
39.	Σας υποχρεώνουν να κάνετε δουλειές που βλάπτουν την υγεία σας						
40.	Απειλούν τη σωματική σας ακεραιότητα						
41.	Σας ασκούν ήπια μορφή βίας ως προειδοποίηση						
42.	Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά						
43.	Κάποιος σας δημιουργεί επιπλέον έξοδα για να σας βλάψει						
44.	Κάποιος προκαλεί ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας						
45.	Δέχεστε σεξουαλικές επιθέσεις						

46.	Για πόσο διάστημα αντιμετωπίζατε τις παραπάνω καταστάσεις; (Συμπληρώστε αριθμό μηνών)						
47.	Αντιμετωπίζετε ακόμα τέτοιου είδους καταστάσεις; ΝΑΙ = 1 ΟΧΙ = 2						
48.	Από ποιον ή ποιους δεχόσασταν τέτοιου είδους συμπεριφορά; Συνάδελφο/-ους = 1 Άμεσα προϊστάμενο/-ους = 2 Υφιστάμενο/-ους = 3						
49.	Φύλο των ατόμων αυτών : Άνδρας/-ες = 1 Γυναίκα/-ες = 2 Και άνδρες και γυναίκες = 3						
50.	Πόσα άτομα σας συμπεριφέρονταν άσχημα εκείνη την περίοδο;						
51.	Υπήρξε κάποιος στον οποίο θα μπορούσατε να μιλήσετε για τα προβλήματά σας αυτά; Συνάδελφος = 1 Προϊστάμενος = 2 Υπεύθυνος προσωπικού/ανθρώπινου δυναμικού = 3 Σωματείο εργαζομένων, μέλος συνδικάτου = 4 Επιθεωρητής εργασίας, μέλος εργατοδικείου, δικηγόρος = 5 Διευθυντής/-ια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας = 6, Διευθυντής/-ια Ιατρικής Υπηρεσίας = 7 Οικογένεια, γονείς = 8 Φίλοι ή γνωστοί εκτός της εργασίας = 9 Όχι, δεν έχω κανέναν = 10 Όχι, δεν χρειάζομαι βοήθεια = 11						
52.	Βάσει του αρχικού ορισμού, θεωρείτε ότι έχετε πέσει θύματα ψυχολογικής βίας στην εργασία σας κατά τους τελευταίους 12 μήνες; Ναι = 1 Όχι = 2 εάν ναι, που θεωρείτε ότι οφείλεται η εχθρική συμπεριφορά απέναντί σας;						
52α	Στο γενικά κακό κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας						
52β	Στην κακή οργάνωση στη δουλειά σας						
52γ	Σε προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης						
52δ	Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων						
52ε	Σε φθόνο και ζήλεια						
52στ	Σε κάποια διένεξη ή διαφορά που δεν επιλύθηκε στη δουλειά						
52ζ	Επειδή θέλουν να με διώξουν από το τμήμα/δουλειά						
52η	Επειδή είμαι διαφορετικός/-ή από τους άλλους λόγω ηλικίας, εθνικότητας, αναπηρίας						
52θ	Δε γνωρίζω						
53.	Θεωρείτε ότι έχετε υπάρξει μάρτυρας σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου στο χώρο εργασίας σας κατά τους τελευταίους 12 μήνες; Ναι = 1 Όχι = 2						



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
« ΠΑΝ. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ »

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΗΛ. : 213 200 9244-268

Αθήνα 17-07-2014
Αρ.Πρωτ. Ε.Σ: 806

Προς κ. Στεργίου Λαμπρινή

Θέμα: Χορήγηση αντιγράφου πρακτικού
σχετ.: την υπ' αριθμ. πρωτ. Ε.Σ. 806/17-07-2014 αίτησή σας

Σε απάντηση της παραπάνω σχετικής αιτήσεως, σας διαβιβάζουμε αντίγραφο του πρακτικού της 12ης/03-07-2014 (Θ:17) συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου που αφορά στην έγκριση του Πρωτοκόλλου σας με τίτλο: «Διερεύνηση και συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων» στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής σας εργασίας.

Η γραμματέας
του Επιστημονικού Συμβουλίου


Χριστίνα Τσολονδρέ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 12^{ης} συν/ 03-07-2014

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

ΘΕΜΑ 17: Έγκριση συλλογής στοιχείων στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας του Προγράμματος Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα» με τίτλο «Διερεύνηση και συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων» που υπέβαλε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής Λαμπρινή Στεργίου (σχετ. η υπ' αριθμ. πρωτ. Ε.Σ: 523/22.05.14 αίτηση της ίδιας).

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, αναφορικά με την αίτηση έγκρισης συλλογής στοιχείων στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας του Προγράμματος Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα» με τίτλο «Διερεύνηση και συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων» που υπέβαλε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής Λαμπρινή Στεργίου με επιστημονικά υπεύθυνη την κα Ελένη Κυρίτση Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ενέκρινε ομόφωνα τη διεξαγωγή της παραπάνω μελέτης, η οποία πληροί τις προϋποθέσεις Ιατρικής και Ηθικής Δεοντολογίας και δεν θα επιβαρύνει οικονομικά το Νοσοκομείο μας.

.....
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΘΗΝΑ 04/07/2014
Η Γραμματέας Χρ. Τσαλονδρέ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΣ: κ. ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΣ 19-06-14

ΠΑΡΟΝΤΕΣ :

Π. ΜΑΜΜΗ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ, Συντονίστρια Δ/ντρια
Αναισθησιολογικού τμήματος
Α. ΚΟΥΡΤΕΣΗΣ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ, Συντονιστής Δ/ντής Καρδιοχειρουργικού
τμήματος
Φ. ΧΑΛΙΩΤΗΣ ΜΕΛΟΣ, Αναπληρωτής Διευθυντής Β΄ Παιδιατρικού τμήματος
Ι. ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ ΜΕΛΟΣ, Δ/ντής Βιοχημικού Εργαστηρίου
Α. ΓΙΑΓΤΣΙΔΟΥ ΜΕΛΟΣ, ΤΕ Νοσηλευτριών

ΘΕΜΑ : Έγκριση μελέτης με τίτλο «Διερεύνηση και συχνότητα εμφάνισης
ψυχολογικής βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων».
Επιστημονικά Υπεύθυνος: κ. ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
ΤΕΙ Αθήνας

ΣΧΕΤ. : Αρ.πρωτ. 11788/21-05-14

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την συνεδρίασή του στις 19 Ιουνίου 2014 έλαβε υπόψη του την ανωτέρω αίτηση της κ. Στεργίου Λαμπρινής, Νοσηλεύτριας, Αρχιφύλακα (ΥΓ) Ειδικών Καθηκόντων, που αφορά στην έγκριση μελέτης με τίτλο «Διερεύνηση και συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων».
Ύστερα από μελέτη και αναλυτική συζήτηση, διαπιστώθηκε ότι η ανωτέρω μελέτη, η οποία εκπονείται στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Στεργίου Λαμπρινής, πληροί όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της.
Κατόπιν τούτων, ομόφωνα το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση χορήγησης ερωτηματολογίων σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο μας για τη διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης.

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

ΜΑΜΜΗ ΠΑΝΑΓΟΥΛΑ

