



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ”**
**"MOBBING SYNDROME IN THE PROFESSIONAL LIFE OF HOSPITALS:
PREVENTION AND TREATMENT"**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΠΕΡΟΥ ΑΝΘΟΥΛΑ, ΠΕΤΡΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

Πάτρα, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στις οικογένειες μας για την συμπαράσταση και την ηθική υποστήριξη που μας προσέφεραν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Ιδιαίτερα, όμως, ευχαριστίες θα θέλαμε να απονέμουμε στον επιβλέπων καθηγητή μας, τόσο για την υπομονή και την υποστήριξη, όσο και για τις επικοινωνιακές υποδείξεις, που μας έδειξε στην προσπάθειά μας αυτή. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και όλους τους καθηγητές μας για τις γνώσεις που μας μετέδωσαν όλα αυτά τα χρόνια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παρενόχληση σε ηθικό – ψυχολογικό επίπεδο στον εργασιακό χώρο αφορά ένα φαινόμενο το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα τόσο στην υγεία όσο και στην ασφάλεια των εργαζομένων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων εμφάνισης της εργασιακής παρενόχλησης μέσα από την σύγχρονη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις «Pubmed» και «Cinahl», οι οποίες αναφέρονται στα αίτια και στα αποτελέσματα της εργασιακής παρενόχλησης με έμφαση στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των εμπειρικών και θεωρητικών ερευνών τονίζει ότι, ο εργασιακός εκφοβισμός προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς η ηθική παρενόχληση κατηγορείται για την πρόκληση σοβαρών ψυχοσωματικών ασθενειών αλλά ταυτόχρονα κλονίζει και την κοινωνική θέση, την επαγγελματική πορεία και την οικονομική κατάσταση του εργαζομένου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπλοκές στη ζωή του θύματος.

Συμπεράσματα: Σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αποκαλύπτεται πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος της βίας απέναντι στους νοσηλευτές. Από όλα αυτά γίνεται αντιληπτό ότι είναι ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Λέξεις Κλειδιά: εργασιακή παρενόχληση, νοσηλευτής, πρόληψη, αντιμετώπιση.

ABSTRACT

Introduction: Mental and psychological harassment in the workplace is a phenomenon that is a serious problem both in health and in the safety of workers.

Purpose: To investigate the causes and factors of the occurrence of work harassment through the modern review of the literature.

Methodology: Revised articles and research studies were carried out on the electronic databases "Pubmed" and "Cinahl", which refer to the causes and effects of occupational harassment with emphasis on nursing staff.

Results: All empirical and theoretical research points out that labor-induced bullying causes a variety of symptoms that seriously affect the health and all aspects of the individual's personality, as moral harassment is accused of causing serious psychosomatic illnesses but at the same time shakes the social position, career path and economic situation of the employee. This can cause long-lasting complications in the victim's life.

Conclusions: A review of international literature reveals a number of published studies that document the extent of the problem of violence towards nurses. From all this, it is understood that it is an actual, serious global problem for health professionals and as such must be addressed.

Keywords: *mobbing syndrome, nurse, prevention, treatment.*

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING (ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ Ή ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ)	8
1.1 Ορισμός του Συνδρόμου Mobbing	8
1.1.1 Ιστορική Αναδρομή	10
1.2 Κατηγορίες του Συνδρόμου Mobbing.....	12
1.3 Στάδια του Συνδρόμου Mobbing.....	14
1.4 Αίτια του Συνδρόμου Mobbing.....	16
1.5 Επιδημιολογικά Στοιχεία	19
1.6 Συνέπειες του Συνδρόμου Mobbing	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ	23
2.1 Παράγοντες επιρροής στο Σύνδρομο Mobbing.....	23
2.2 Επιπτώσεις του Συνδρόμου Mobbing	24
2.2.1 Σωματικές Επιπτώσεις.....	26
2.2.2 Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....	27
2.2.3 Κοινωνικές Επιπτώσεις.....	28
2.2.4 Εργασιακές Επιπτώσεις	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING	29

3.1 Νομοθεσία για την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο	30
3.2 Νομοθετικές ρυθμίσεις Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	33
3.3 Νομοθετικές ρυθμίσεις στον Ελλαδικό χώρο	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING.....	36
4.1 Πρόληψη του Συνδρόμου Mobbing	36
4.2 Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Mobbing.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....	47
5.1 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing σε Παγκόσμια Εμβέλεια...47	
5.2 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα	57
5.3 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing στον Ελλαδικό χώρο.....	64
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι η εργασία κατέχει σημαντικό ρόλο στην ζωή του ανθρώπου, αποτελώντας την βάση πάνω στην οποία διαμορφώνεται ο ανθρώπινος χαρακτήρας, η συλλογικότητα και ευρύτερα συντελείται η ηθική διαπαιδαγώγηση του ανθρώπου. Πιο απλά, με την εργασία οι άνθρωποι απελευθερώνονται από την ανάγκη και από την εξάρτησή τους από τη φύση, αλλάζουν το περιβάλλον τους και διαμορφώνουν τον εαυτό τους. Φυσικά όλα αυτά δεν τα καταφέρνει ο καθένας μόνος του, αφού η εργασία στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις αποτελεί συλλογική υπόθεση. Το παραγόμενο έργο είναι αποτέλεσμα συνύπαρξης, συνεργασίας και αλληλεπίδρασης πολλών εργαζομένων και η ποιότητα βρίσκεται ταυτόχρονα σε άμεση συνάρτηση με την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (Hecker, 2007).

Εντούτοις, και εφόσον κάθε εργασιακός χώρος έχει τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του και το ποιοτικό του επίπεδο εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων, δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη η παραπάνω ιδεατή μορφή. Παρατηρούνται, τότε, επιβλαβή φαινόμενα που άλλοτε προηγούνται και προκαλούν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις και άλλοτε είναι τα επακόλουθα αυτών (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Ένα τέτοιο φαινόμενο είναι και αυτό της εργασιακής βίας, που είναι καινοφανές στους εργασιακούς χώρους, λαμβάνοντας συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα σε τέτοιο βαθμό που προκαλεί γενική ανησυχία και έχει αρχίσει να γίνεται αντικείμενο μελέτης. Ιδίως τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σχεδόν σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας (Τούκας, Δεληχάς, & Καραγεωργίου, 2012).

Σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αποκαλύπτεται πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος της βίας απέναντι στους νοσηλευτές. Από όλα αυτά γίνεται αντιληπτό ότι είναι ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και ως τέτοιο πρέπει να

αντιμετωπιστεί (Hecker, 2007, Agervold, 2007, Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

Η ασθένεια και οι απειλητικοί για τη ζωή παράγοντες σε συνδυασμό με εργασιακούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλές συνθήκες εργασίας και η έλλειψη προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα στρες και επιθετικότητα σε ασθενείς, συγγενείς και προσωπικό στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας. Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας είναι πολλές, τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για το σύστημα υγείας (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013). Κάθε νοσηλευτής έχει ευθύνη όχι μόνο να αναφέρει αλλά και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά, όταν παρουσιάζονται συμβάντα βίας στον εργασιακό χώρο. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με την πρόληψη, την αναγνώριση και τη διαχείριση της βίας (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING (ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ Ή ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ)

1.1 Ορισμός του Συνδρόμου Mobbing

Η παρενόχληση σε ηθικό – ψυχολογικό επίπεδο στον εργασιακό χώρο αφορά ένα φαινόμενο το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα τόσο στην υγεία όσο και στην ασφάλεια των εργαζομένων. Έως και σήμερα δεν υπάρχει ένας αναγνωρισμένος ορισμός για το σύνδρομο mobbing, γεγονός το οποίο κάνει δύσκολη την αναφορά κάποιου στο ζήτημα αυτό καθώς και την εξήγηση του (Τούκας, Δεληχάς, & Καραγεωργίου, 2012).

Η λέξη mobbing προέρχεται από την λέξη mob η οποία σημαίνει επιτίθεμαι ή ενοχλώ και χρησιμοποιείται σήμερα για να παρουσιάσει την ψυχολογική επίθεση, περιθωριοποίηση, ταπείνωση, υποτίμηση αλλά και τον χλευασμό που δέχονται τα άτομα στον εργασιακό τους χώρο από συναδέλφους και κυρίως από άτομα τα οποία κατέχουν ανώτερη ιεραρχική θέση. Συνήθως, το άτομο δέχεται την επίθεση από παραπάνω του ενός συναδέλφου του και αυτό γίνεται σε συστηματική βάση. Ουσιαστικά, δεν έχει σχέση με την περιστασιακή εκδήλωση θυμού ή αντιπαραθέσεων, η συμπεριφορά αυτή του θύτη είναι συστηματική, προς ένα συγκεκριμένο πάντα θύμα και εκδηλώνεται με ύπουλο κι στοχευόμενο τρόπο (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Η εργασιακή ή η ηθική παρενόχληση, δηλαδή το σύνδρομο mobbing αφορά επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου επιθέσεις εντός του εργασιακού χώρου. Το σύνδρομο mobbing εντάσσεται στην σφαίρα της ψυχολογικής βίας και περιγράφεται ως καθεστώς «τυφλής» παρενόχλησης. Το σύνδρομο mobbing αποτελεί

μια τακτική ψυχολογικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται κατάλληλα και αποτελεσματικά από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς σαν λύση, με σκοπό να απαλλαχθούν από το πλεονάζον προσωπικό ή από τους υπαλλήλους εκείνους που για οποιοδήποτε λόγο δεν τους εγκρίνουν (Vandekerckhove, & Commers, 2003).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρει ως παρενόχληση στο χώρο της εργασίας την επαναλαμβανόμενη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο ορισμό αδικαιολόγητη συμπεριφορά είναι μια συμπεριφορά που ένα λογικό άτομο αναλογιζόμενο το σύνολο των συνθηκών, θεωρεί δυσμενή μεταχείριση, ταπείνωση ή απειλή. Η συμπεριφορά αφορά ενέργειες ατόμων ή ομάδας στις οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνεται και η κατάχρηση εξουσίας (Sperry, 2009).

Πληθώρα ερευνητών με αντικείμενο το φαινόμενο mobbing δεν έχουν καταλήξει σε έναν διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό ορισμό του φαινομένου, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο υπάρχει μια σειρά από ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από μεμονωμένους ερευνητές. Στο Ηνωμένο Βασίλειο σύμφωνα με τον Κώδικα Πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών η ηθική παρενόχληση ορίζεται *«ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμευση, την ταπείνωση, τον υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης»* (Sperry, 2009).

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

Παρά τις διαφορές οι οποίες παρατηρούνται στους παραπάνω ορισμούς, παρουσιάζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο να επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου,

ακόμα ότι το άτομο το οποίο παρενοχλείτε βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του και τέλος, η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση είτε προς ένα εργαζόμενο είτε προς μια ομάδα εργαζομένων (Sperry, 2009, Τούκας, Δεληγάς, & Καραγεωργίου, 2012).

1.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος mobbing χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 19^ο αιώνα από Βρετανούς βιολόγους στην προσπάθεια τους να περιγράψουν την επιθετική συμπεριφορά κατά την πτήση ορισμένων αποδημητικών πτηνών. Περίπου έναν αιώνα αργότερα, ο ηθικολόγος Konrad Lorenz χρησιμοποιεί τον όρο για να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά των μελών μίας αγέλης ζώων απέναντι σε εισβολείς του ίδιου είδους, προκειμένου να τους απομακρύνουν από την περιοχή τους (Hecker, 2007).

Το 1972, ο όρος χρησιμοποιήθηκε από τον Σουηδό γιατρό Heinemann, με σκοπό να χαρακτηρίσει την καταστρεπτική συμπεριφορά ομάδων παιδιών εναντίον ενός παιδιού (Hecker, 2007). Κατά την δεκαετία του 1980 ο Γερμανός ψυχολόγος της εργασίας Heinz Leymann ένας από τους σύγχρονους μελετητές της ψυχολογίας της εργασίας, πρωτοπορεί και χρησιμοποιεί τον όρο, θέλοντας να προσδιορίσει την κακοποίηση και το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων, μέσα σε κοινωνικούς σχηματισμούς. Συγκεκριμένα, χαρακτήρισε ως «σύνδρομο mobbing» το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία του ανθρώπου, που είναι αποτέλεσμα της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους (Leymann, 1990).

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους είναι ένα θέμα όπου τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια έχει απασχολήσει την κοινή γνώμη. Ουσιαστικά, είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια φορά στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα την ζωή τους, καθώς παρουσιάζονται πολλά ψυχολογικά προβλήματα (Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008).

Αρχικά, σαν φαινόμενο εμφανίστηκε στις Σκανδιναβικές χώρες και σταδιακά αναπτύχθηκε στην Ευρώπη. Στην Αγγλία για πρώτη φορά εισήχθη σαν όρος στις

αρχές του 1990, ενώ από το 1999 απασχόλησε εντονότερα τα Μ.Μ.Ε. αποκτώντας ιδιαίτερο νομικό ενδιαφέρον. Με την πάροδο του χρόνου εδραιώθηκε ως φαινόμενο και απασχόλησε τους ειδικούς των οποίων κύρια ασχολία τους είναι η εργασία καθώς και τα προβλήματα - δικαιώματα των εργαζομένων (Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008).

Στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες, επιβάλλεται η προάσπιση της αξιοπρέπειας και της ασφαλούς εργασίας και η ανάδειξη αυτών των αξιών σε πρωταρχικά ζητούμενα για την κατάκτηση περισσότερων και καλύτερων συνθηκών εργασίας και διαβίωσης (Hecker, 2007).

1.2 Κατηγορίες του Συνδρόμου Mobbing

Το σύνδρομο mobbing κατατάσσεται σε τρεις κατηγορίες, την κατιούσα ή κάθετη, την οριζόντια και τέλος, την ανιούσα. Πιο συγκεκριμένα, κατά την πρώτη κατηγορία, δηλαδή την κατιούσα ή κάθετη, η παρενόχληση προέρχεται από τον προϊστάμενο προς κάποιον υφιστάμενο. Ο ίδιος ο ορισμός του υφισταμένου παραπέμπει σε μια σχέση ανισότητας κάνοντας πάντα δύσκολη τη διάκριση ανάμεσα στις καταχρηστικές συμπεριφορές και στα προνόμια των ιεραρχικά ανώτερων. Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν την παρενόχληση αυτής της μορφής είναι πολλές, όπως λόγω του αισθήματος ανεπάρκειας που έχει ο προϊστάμενος ή λόγω της ανασφάλειας που τον διακατέχει μπορεί να αισθάνεται απειλή. Είναι συνηθισμένη επίσης περίπτωση, ένας προϊστάμενος ο οποίος απαιτεί «τυφλή υποταγή», να βάζει στόχο ένα άτομο το οποίο ως προσωπικότητα δεν συμβιβάζεται με αυτή την απαίτηση και δεν αποδέχεται τον αυταρχικό τρόπο συμπεριφοράς. «Η ικανότητα του να αντιστέκεται στην εξουσία, παρά τις πιέσεις, τον καθιστά στόχο». Σε περιπτώσεις ψυχολογικής πίεσης από προϊστάμενο με ισχυρή προσωπικότητα, τότε η ψυχολογική πίεση είναι ακόμη μεγαλύτερη λόγω της σύναξης γύρω από αυτόν ατόμων, που είναι υπό την επιρροή του ή που θέλουν να είναι αρεστά (Τούκας, Δεληχάς, & Καραγεωργίου, 2012).

Κατά την δεύτερη κατηγορία, δηλαδή την οριζόντια, η παρενόχληση πραγματοποιείται μεταξύ συναδέλφων της ίδιας βαθμίδας. Η ψυχολογική παρενόχληση μεταξύ συναδέλφων μπορεί να οφείλεται σε λόγους όπως τα αισθήματα φθόνου που κάποιος νιώθει εις βάρος ενός άλλου, σε προσωπικές αντιπάθειες,

ακραίες συγκρούσεις, ανταγωνισμούς κ.α. Συνήθως συμβαίνει μεταξύ ομάδων ή μίας ομάδας προς ένα άτομο. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων ανάμεσα σε ομάδες, οι επιθετικές τακτικές είναι αμοιβαίες αρχικά και συνεχίζονται έτσι, μέχρι η μία πλευρά να αποδυναμωθεί και η άλλη να πάρει το προβάδισμα δύναμης (Τούκας, Δεληχάς, & Καραγεωργίου, 2012).

Και τέλος, κατά την τρίτη κατηγορία, δηλαδή την ανιούσα, η παρενόχληση γίνεται από κάποιον υφιστάμενο ή ομάδα υφισταμένων εναντίων προϊσταμένου. Ουσιαστικά, η κατηγορία αυτή είναι η σπανιότερη μορφή παρενόχλησης, εντούτοις όμως μπορεί να είναι εξίσου καταστροφική. Οι εμπλεκόμενοι αποδέχονται ενεργητικά ή παθητικά αυτήν την κατάσταση προκειμένου να καλύψουν προσωπικές αδυναμίες και ανεπάρκειες. (Kho, 2010). Ο αποδέκτης αισθάνεται απομονωμένος, αισθάνεται ότι οι εργαζόμενοι δεν αναγνωρίζουν την εξουσία του και είναι καχύποπτος προς όλους. Οι προϊστάμενοι που δέχονται την ψυχολογική αυτή βία, θεωρούν ότι δεν μπορούν να στραφούν προς καμία κατεύθυνση για την αναζήτηση βοήθειας (Τούκας, Δεληχάς, & Καραγεωργίου, 2012).

1.3 Στάδια του Συνδρόμου Mobbing

Το σύνδρομο mobbing είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από μια δυναμική, βάσει της οποίας εξελίσσεται σε διάφορα στάδια. Αυτά τα στάδια έχουν μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, κάποιιοι από τους οποίους έχουν προτείνει διάφορα μοντέλα για τον εντοπισμό του φαινομένου. Ένα από τα πλέον πιο πλήρη μοντέλα είναι εκείνο του Leymann (1990), το οποίο περιγράφει το φαινόμενο mobbing σε τέσσερα στάδια:

Το πρώτο στάδιο αφορά την καθημερινή διένεξη. Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην παραδοχή ότι μια διένεξη μπορεί να εκδηλωθεί αυθόρμητα σε όλους τους χώρους εργασίας είτε λόγω διαφορετικότητας αντιλήψεων και χαρακτήρων, είτε λόγω ζηλοφθονίας, είτε λόγω ανταγωνισμού. Συνήθως εκδηλώνεται με φραστικές επιθέσεις που απευθύνονται προς τον εργαζόμενο (θύμα), με αποτέλεσμα να δημιουργείται αρνητικά φορτισμένο κλίμα. Αν δεν αντιμετωπιστούν αυτές οι διενέξεις τότε πρόκειται για το έναυσμα της «αρχής του φαινομένου του mobbing». Στο στάδιο αυτό έχουμε την εμφάνιση των συγκρούσεων και της κριτικής απέναντι στον στόχο, που αν δεν επιλυθούν με αποτελεσματικές στρατηγικές του οργανισμού ο στόχος θα μετατραπεί σε θύμα (Leymann, 1990).

Το δεύτερο στάδιο αφορά την αρχή του φαινομένου mobbing. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την «ωρίμανση της καθημερινής διένεξης» ενώ οι προσβολές

γίνονται συνεχείς και συστηματικές. Ο θύτης δρα με εκφοβιστικές στρατηγικές ενώ το θύμα απομονώνεται και χάνει την αυτοεκτίμησή του. Πολύ συχνά αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση χρόνιου άγχους και το θύμα καταλήγει πολλές φορές σε φαρμακευτική αγωγή ή να απουσιάζει από το χώρο εργασίας (Leymann, 1990).

Το τρίτο στάδιο αφορά την συμμετοχή της διοίκησης. Σε αυτό το στάδιο το σύνδρομο mobbing ξεφεύγει από τα όρια του στενού εργασιακού χώρου (γραφείο, τμήμα κ.λπ.). Το θύμα παραπονείται για προβλήματα υγείας και απουσιάζει συστηματικά από την εργασία. Στο σημείο αυτό, έντονο είναι το ενδιαφέρον της διοίκησης, η οποία ανησυχεί από τις συνεχείς απουσίες και το μειωμένο ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο των επιδόσεων του (Leymann, 1990).

Τέλος, το τέταρτο στάδιο αφορά τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Ουσιαστικά, η παραίτηση του εργαζομένου είτε είναι εκούσια είτε υποχρεωτική δεν αποτελεί οριστική λύση, αφού οι συνέπειες της ψυχολογικής βίας που υπέστη θα παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα δημιουργώντας μεταβολές της συναισθηματικής κατάστασης του θύματος (Leymann, 1990).

1.4 Αίτια του Συνδρόμου Mobbing

Το σύνδρομο mobbing αποτελείται από μια σειρά επαναλαμβανόμενων και διαρκών συμπεριφορών για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Για να γίνει κάποιος θύμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς ίσως υπάρχουν κάποιες αιτίες που προκαλούν αυτή την αντίδραση. Τέτοιες αιτίες μπορεί να είναι η διαφορετικότητα κάποιου στη σεξουαλική προτίμηση, η ζήλια ή ακόμα και ο ανταγωνισμός (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

Οι αιτίες οι οποίες συμβάλλουν στην ενεργοποίηση του συνδρόμου σε εργασιακούς χώρους είναι το άγχος, οι επαγγελματικές δυσκολίες, οι κακές εργασιακές συνθήκες, ο φόρτος εργασίας, η αυστηρότητα των ανώτερων στελεχών, η σύγκρουση και η παρεξήγηση, και τέλος οι δικαιολογημένες επιθέσεις (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις κύριοι παράγοντες που βοηθούν στην εκδήλωση αυτού του φαινομένου (Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008):

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση). Υπάρχει άμεση συσχέτιση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων σε σχέση με την εκδήλωση του «συνδρόμου mobbing». Κάποιοι τύποι εργαζόμενων

προσωποποιούν μεγαλύτερη προδιάθεση, ώστε να είναι πιθανά θύματα του «συνδρόμου mobbing», σε σχέση με άλλους και για αυτό ενοχοποιούνται κυρίως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.

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

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

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι δυνητικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα οι διαπροσωπικές σχέσεις που δημιουργούνται σε μια ομάδα, καθώς και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του ατόμου (Τούκας, Δεληγάς, & Καραγεωργίου, 2012).

Στον ολοένα ανταγωνιστικό τομέα της εργασίας, είναι πολύ εύκολο να εμφανιστεί ασάφεια των καθηκόντων των εργαζομένων. Συνεπώς είναι δυνατή η

εμφάνιση του φαινομένου της παρενόχλησης, με αποτέλεσμα να κατηγορηθεί κάποιος άδικα χωρίς να δύναται να αποδείξει τη μη ενοχή του (Hecker, 2007).

Η βία λεκτική ή σωματική σε συνδυασμό με εχθρικές συμπεριφορές, συνιστά παρενόχληση ηθική και ψυχολογική και οδηγεί στην απομόνωση και την άρνηση επικοινωνίας από την πλευρά του θύματος καθώς και στη μείωση της αξιοπρέπειας των εργαζομένων (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

Η επιλογή προτύπων συμπεριφοράς των ατόμων που επιθυμούν να ασκήσουν τέτοιου είδους παρενόχληση προς τους υπόλοιπους εργαζομένους, βρίσκεται σε στενή σχέση εξάρτησης με την ιεραρχική θέση του θύτη. Ο σκοπός του θύτη είναι η αιτία ύπαρξης του φαινομένου, ο οποίος καθορίζεται ανάλογα με τις προθέσεις του. Σκοπός του, μπορεί να είναι η «εξόντωση» του θύματός του και ή τελική αποχώρησή του από την εργασία. Με αυτό τον τρόπο, ο θύτης επιδεικνύει την εξουσία και τη θέση του μέσα στο χώρο της εργασίας. Επιπρόσθετα, σκοπός του μπορεί να είναι και η εξώθηση του εργαζομένου στην παραίτηση (Faria, Mixon, & Salter, 2012).

Η ηθική παρενόχληση ευνοείται συνεχώς, καθώς είναι ένα φαινόμενο σύμφυτο με την οργάνωση της εργασίας. Νέα φαινόμενα στην παγκοσμιοποίηση της κατανομής της εργασίας, όπως ο κυνισμός και η διαστροφή του οικονομικού συστήματος, η μεγαλομανία και η χειραγώγηση, και η αποθέωση του ανταγωνισμού έναντι οποιοσδήποτε τιμήματος εκ μέρους των εργαζομένων, είναι μερικά από τα σημεία που αναδεικνύονται ως ιδιαίτερος υπεύθυνα και καταλυτικά στην εξάπλωση του φαινομένου (Faria, Mixon, & Salter, 2012).

Ο σημαντικότερος λόγος εμφάνισης αυτού του φαινομένου πιθανώς να είναι ο έντονος ανταγωνισμός που έχει δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω αύξησης της εργασιακής πίεσης και των απαιτήσεων μεταξύ των συνεργατών. Άλλες φορές μπορεί να είναι απλά μια «τακτική» της εταιρίας ώστε να ξεφορτωθεί ορισμένους ανεπιθύμητους υπαλλήλους και άλλες φορές μπορεί να γίνεται χωρίς κανένα ουσιαστικό σκοπό (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

1.5 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 η παρενόχληση στο χώρο της εργασίας αντιμετωπίστηκε ως ένα φαινόμενο που διαταράσσει το εργασιακό κλίμα, μειώνει την αποτελεσματικότητα, καθώς επίσης ωθεί τους εργαζομένους στην απουσία λόγω ψυχολογικών καταστάσεων που δημιουργεί (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ταχεία αύξηση του φαινομένου σε όλους τους χώρους εργασίας πόσο μάλλον στους χώρους της υγείας. Οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων που προκαλούν εργασιακή παρενόχληση ανέρχεται σε ποσοστό 24% σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Η Ελλάδα και η Λετονία είναι οι μόνες ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες καταγγέλλονται περισσότερα περιστατικά παρενόχλησης των ανδρών από ότι των γυναικών. Η Μάλτα και η Σλοβακία από τη μεριά τους παρουσιάζουν το ίδιο ποσοστό παρενόχλησης είτε πρόκειται για άνδρες είτε για γυναίκες. Όσον αφορά τη σεξουαλική παρενόχληση, το ποσοστό σε ευρωπαϊκή κλίμακα φτάνει το 3% για τις

γυναίκες (κυρίως 15 - 29 ετών) και το 1% για τους άνδρες (ανεξαρτήτου ηλικίας) (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Συνεπακόλουθα, πάνω από το 6% των εργαζόμενων γυναικών και το 4,5% των εργαζόμενων ανδρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 κρατών μελών έχουν υποστεί κάποιο είδος παρενόχλησης (ηθική παρενόχληση ή βία, αλλά όχι σεξουαλική παρενόχληση) στο χώρο εργασίας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στη Φιλανδία, τόσο όσον αφορά τις γυναίκες (23%) όσο και τους άνδρες (15%). Η Ισπανία και η Βουλγαρία είναι οι χώρες με τις λιγότερες καταγγελίες (ποσοστό μικρότερο του 2,5% για τους άνδρες και τις γυναίκες ως σύνολο) (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Σε άλλες σχετικές έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ερχόταν αντιμέτωπο με εχθρικές συμπεριφορές μία ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα. Ακόμα, κάποιοι ανέφεραν ότι δέχτηκαν λεκτική κακοποίηση από τους γιατρούς στο χώρο εργασίας τους (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

1.6 Συνέπειες του Συνδρόμου Mobbing

Οι συνέπειες συνδρόμου mobbing είναι καταστροφικές τόσο για τους εργαζομένους όσο και για την κοινωνία. Ουσιαστικά, το mobbing αποτελεί μια τακτική ψυχολογικής τρομοκρατίας στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται από επιχειρήσεις ή οργανισμούς για να απαλλαγούν από το ενοχλητικό ή και το πλεονάζον προσωπικό. Η τακτική αυτή έχει καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και επιπτώσεις στις ίδιες τις επιχειρήσεις, αφού το φαινόμενο είναι ικανό να μειώσει έως 80% την αποδοτικότητα (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Όσον αφορά τις επιπτώσεις στο θύμα, οι συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης σχετίζονται με την ταυτότητα των ατόμων και τη σχέση μεταξύ τους από το αν η παρενόχληση ασκείται από ένα άτομο ή από όλη την ομάδα, από το αν στοχεύει σε ένα άτομο ή περισσότερα. Όλες αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν τόσο την πνευματική, ψυχολογική και σωματική υγεία του εργαζομένου, όσο και την

οικογένεια του και τους οργανισμούς στους οποίους απασχολούνται (Duffy, & Sperry, 2007).

Η μεγαλύτερη συνέπεια της παρατεταμένης ενόχλησης στο θύμα είναι η παραίτηση του από τη θέση εργασίας που πολλές φορές αυτός είναι και ο αρχικός σκοπός των θυτών (Browne, & Smith, 2008).

Ο βασικός στόχος της παρενόχλησης είναι η αποσταθεροποίηση του θύματος με αποτέλεσμα το θύμα να μην είναι για τίποτα σίγουρο. Από την μια φοβάται για τις επιδόσεις του, στη δουλειά και από την άλλη για το αν είναι όλα αυτά στην ιδέα του και δεν υφίσταται καμιά επίθεση. Όλα αυτά οδηγούν το θύμα να ζει διαρκώς με το άγχος το οποίο προκαλεί καταστάσεις αναμονής για την επόμενη επίθεση. Έτσι, το θύμα οδηγείται σε αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση του κινήτρου για εργασία και μείωση της απόδοσής του (Carnero, Martinez, & Sanchez-Mangas, 2010).

Η ηθική - ψυχολογική παρενόχληση των εργαζομένων, αποτελεί πραγματικότητα και για τη χώρα μας. Είναι ένα φαινόμενο, το οποίο τείνει να εξελιχθεί σε σοβαρό πρόβλημα επηρεάζοντας τη ψυχική υγεία των εργαζομένων τόσο στο χώρο της εργασίας όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο. Προκειμένου οι επιχειρήσεις να απαλλαγούν από το πλεονάζον ή από το ανεπιθύμητο προσωπικό εκδηλώνουν διάφορες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα περιφρόνηση, απομόνωση από το υπόλοιπο προσωπικό με κάθε τρόπο, εριστική συμπεριφορά και απειλές κάθε είδους, στέρηση καθηκόντων τονίζοντας την ανικανότητα του εργαζομένου. Με την τακτική αυτή, ανεξαρτήτου κόστους (όπως για παράδειγμα η μείωση αποδοτικότητας της επιχείρησης), οδηγούν την σωματική καθώς και την ψυχική υγεία των εργαζομένων σε καταστροφικά αποτελέσματα (Carnero, Martinez, & Sanchez-Mangas, 2010).

Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθεια τους να καταπολεμήσουν την έξαρση και ανάπτυξη του φαινομένου, γίνονται εξειδικευμένες έρευνες. Ήδη στην Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία νομοθέτησαν και αναγνωρίζουν το φαινόμενο ως μια «επαγγελματική ασθένεια». Όσοι όμως έχουν υποστεί το φαινόμενο στον εργασιακό τους χώρο, παρουσιάζουν αυξημένες δυσκολίες στα επίπεδα συνεργασίας, λόγω της μειωμένης αντοχής εξαιτίας του φαινομένου. Η σωματική δυσφορία, η κατάθλιψη, η σωματική κόπωση, η έντονη

επιθετικότητα και σε χειρότερη περίπτωση οι τάσεις αυτοκτονίας, είναι ενδείξεις των επιπτώσεων του φαινομένου της ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης στους εργαζόμενους (Duffy, & Sperry, 2007).

Ακόμη, οι συνέπειες του φαινομένου έχουν σοβαρή επίπτωση εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο και στον εργασιακό χώρο, με μεγάλο κίνδυνο όχι μόνο τη μείωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης αλλά και των υπολοίπων εργαζομένων, οι οποίοι από μάρτυρες των ηθικών - ψυχολογικών παρενοχλήσεων των συναδέλφων τους μετατρέπονται σε θύματα (Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008).

Πέρα από την αποδοτικότητα στην εργασία, οι επιπτώσεις του φαινομένου μετατρέπονται σε ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και νόσους, και μπορούν να φτάσουν μέχρι την κατάθλιψη. Το άγχος, η αγωνία, το αίσθημα της αδυναμίας και της ταπείνωσης, η ιδέα ότι συμβαίνουν «μη φυσιολογικά πράγματα», κυριαρχούν στα συναισθήματα των θυμάτων (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

Ακόμη και μετά την απομάκρυνση από το εργασιακό περιβάλλον και το θύτη, αναφέρονται πολλά άτομα με μετα-τραυματικό στρες για χρόνια. Η ντροπή και η ταπείνωση, η απώλεια της ευθυκρισίας και της ζωτικότητας, η ακαμψία σαν άμυνα, είναι επίσης κοινές συνέπειες στα θύματα. Δυστυχώς, η αλλοίωση της προσωπικότητας σε άτομα με κάποιο πιο ευάλωτο υπόστρωμα, μπορεί να οδηγήσει μέχρι την ψύχωση (Duffy, & Sperry, 2007).

Τέλος, ως προς την οργάνωση, οι συνέπειες της βίας και της παρενόχλησης ενδέχεται να είναι αρνητικές, όπως η καθυστέρηση προσωπικού, το ηθικό εργαζομένων, η αυξανόμενη πίεση από την εργασία, ο κύκλος εργασιών, η μειωμένη εμπιστοσύνη της διαχείρισης και των συναδέλφων, το εχθρικό περιβάλλον εργασίας καθώς και η λανθασμένη αίσθηση της ασφάλειας (Μπακέλλα, Γιάγκου, & Μπραχαντίνη, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

2.1 Παράγοντες επιρροής στο Σύνδρομο Mobbing

Οι παράγοντες οι οποίοι ευνοούν την έξαρση του συνδρόμου Mobbing είναι ψυχοπαθολογικοί, ψυχοσωματικοί ή και συμπεριφοριολογικοί. Στους ψυχοπαθολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι εκδηλώσεις άγχους, η απάθεια, τα προβλήματα συγκέντρωσης, η καταθλιπτική διάθεση, οι εμμονές, η έλλειψη

πρωτοβουλιών, η ανασφάλεια, καθώς και η αποφυγή των αντιδράσεων. Στους ψυχοσωματικούς παράγοντες περιλαμβάνονται το άσθμα, η στεφανιαία νόσος, η αρτηριακή υπέρταση, η καρδιακή αρρυθμία, η τριχόπτωση, οι πονοκέφαλοι, η δερματοπάθειες, το έλκος και οι ημικρανίες. Συνεπακόλουθα, στις συμπεριφοριολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται οι διατροφικές διαταραχές, οι επιθετικές αντιδράσεις, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, η αύξηση του καπνίσματος, η κοινωνική απομόνωση, καθώς και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Leymann, 1990).

2.2 Επιπτώσεις του Συνδρόμου Mobbing

Το σύνδρομο Mobbing θεωρείται ως ένας σοβαρός κοινωνικός στρεσογόμος παράγοντας με σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες για το άτομο. Η επίδραση που έχει μια επίθεση ή οι συνεχείς επιθέσεις εξαρτώνται, ανάμεσα σε άλλα, από το προσωπικό ιστορικό του θύματος (όπως για παράδειγμα παλαιότερα τραύματα και αδυναμίες), από την επένδυση που έχει κάνει κανείς στην εργασία του και στην επαγγελματική του ταυτότητα. Οι επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης σχετίζονται με την ταυτότητα των ατόμων και τη σχέση μεταξύ τους, από το αν η παρενόχληση ασκείται από ένα άτομο ή από όλη την ομάδα, από τον αν στοχεύει σε ένα μόνο άτομο ή σε περισσότερα και από τη διάρκεια και την ένταση της επίθεσης, ένα τραυματικό γεγονός ζωτικής φύσης, μια σιωπηλή επιδημία που προκαλεί εργασιακή δυσαρέσκεια και ψυχολογική αναστάτωση, καθώς επίσης, ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα (Santullo, & Rebecchi, 2005).

Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το σύνδρομο Mobbing προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων και κατ' επέκταση, στις οικογένειες τους. Η προσβλητική μεταχείριση οδηγεί πολλούς εργαζόμενους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία, λόγω

ανικανότητας προς εργασία, ή τους αναγκάζει να παραιτηθούν (Σάκουλα, Μπελαλή, & Σταθαρού, 2014).

Αναμφισβήτητα, το σύνδρομο Mobbing είναι η αιτία για την εκδήλωση ψυχικών και σωματικών νοσημάτων καθώς αποτελεί μια αποτελεσματική τακτική «ψυχολογικής τρομοκρατίας» στους εργασιακούς χώρους (Carnero, Martinez, & Sanchez-Mangas, 2010). Η διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει μια σειρά από μελέτες που καταδεικνύουν ότι η εργασιακή παρενόχληση έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει ή να συμβάλει σε πολλές ψυχοπαθολογικές και ψυχοσωματικές διαταραχές της συμπεριφοράς (Groeblichhoff, & Becker, 1996, Sperry, & Duffy, 2009).

Ουσιαστικά, οι αρνητικές συνέπειες του Mobbing δεν αφορούν μόνο το άτομο το οποίο δέχεται την επίθεση αλλά μπορούν να επεκταθούν και στον οικογενειακό του περίγυρο και φυσικά να έχουν επιπτώσεις και στην εργασία του. Το συνεχές άγχος με το οποίο υποχρεώνεται να ζει το θύμα, από την αγωνιώδη αναμονή της επόμενης επίθεσης του θύτη και των «υποτακτικών» του, θα το οδηγήσει σε αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση του κινήτρου για την εργασία με αποτέλεσμα και τη μείωση της απόδοσής του. Η χρόνια αυτή πιεστική κατάσταση, μπορεί να οδηγήσει το θύμα σε κατάθλιψη, αγχωτικές κρίσεις, κρίσεις πανικού, εμφάνιση ψυχοσωματικών διαταραχών ή επιδείνωση ακόμα και σωματικών παθήσεων (Santullo, & Rebecchi, 2005).

Εν κατακλείδι τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει το Mobbing στο άτομο που δέχεται την επίθεση είναι δυνατόν, ανάλογα και με τις αντοχές της προσωπικότητάς του, να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε να χρειαστεί μακροχρόνια ψυχοφαρμακευτική ή ψυχοθεραπευτική φροντίδα (Sperry, & Duffy, 2009).

Οι επερχόμενες μεταβολές στη ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου που δέχεται την επίθεση, δεν μπορεί παρά να επηρεάσουν και την επικοινωνία του με τους δικούς του ανθρώπους αλλάζοντας τις μέχρι τότε όποιες δυναμικές ισορροπίες στην οικογένεια του (Sperry, & Duffy, 2009).

Αλλά, πέρα από το θύμα, συνάδελφοι που γίνονται μάρτυρες της άδικης και απαράδεκτης μεταχείρισης του θύματος από τον θύτη και τους συν αυτώ, εάν για

οποιοδήποτε λόγο δεν μπορούν να αντιδράσουν υπόκεινται και αυτοί στις επιπτώσεις του Mobbing, με πιο συχνή αντίδραση την προσπάθεια απομάκρυνσής τους από τον ψυχοπαθητικό περιβάλλον (Σάκουλα, Μπελαλή, & Σταθαρού, 2014).

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα το σύνδρομο Mobbing κατηγοριοποιεί σε τέσσερις διαφορετικές φάσεις, ανάλογα με την ένταση τους. Στην πρώτη φάση, το θύμα συνήθως κλαίει χωρίς λόγο, βιώνει διαταραχές ύπνου και προβλήματα συγκέντρωσης. Ακολουθεί η δεύτερη φάση στην οποία προστίθενται επιπλέον συμπτώματα τα οποία περιλαμβάνουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, στομαχικά προβλήματα, κατάθλιψη, απροθυμία να πάνε στην εργασία τους και αργοπορία στην εργασία στους. Στην τρίτη φάση εμφανίζεται πιο σοβαρή κατάθλιψη παρουσιάζονται κρίσεις πανικού καθώς και έντονη ανησυχία. Τέλος, στην τέταρτη φάση, ο εργαζόμενος παρουσιάζει τάσεις αυτοκτονίας και είναι πιο επιρρεπής σε ατυχήματα. Τα συμπτώματα και τα προβλήματα υγείας των εργαζομένων λόγω του φαινομένου Mobbing συνήθως παραβλέπονται, δεν αποτρέπονται και δεν βελτιώνονται (Kreiner, Sulyok, & Rothenhäusler, 2008).

2.2.1 Σωματικές Επιπτώσεις

Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός πως ένα φυσικό σοκ είναι εφικτό να έχει ψυχικό αντίκτυπο και ένα συναισθηματικό σοκ είναι δυνατόν να έχει σωματικά συμπτώματα. Έτσι, περνάει από το σωματικό στο ψυχικό και αντίστροφα. Κατ' αυτό τον τρόπο η πίεση, η ανασφάλεια και η ανησυχία καθώς και το άγχος προκαλεί μια σειρά ψυχοσωματικών διαταραχών στον εργαζόμενο. Μερικές από αυτές είναι και οι κεφαλαλγίες, η ταχυκαρδία, οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι διαταραχές του ύπνου, οι πόνοι στο στήθος, η εφίδρωση, οι διαταραχές στην σεξουαλική διάθεση, τα λιποθυμικά επεισόδια, η υπόταση, η υπέρταση, η ναυτία και οι εμετοί, και τέλος ο τρόμος και η ταραχή ως γενική αίσθηση του φόβου. Συνεπώς, ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να γίνει δυσλειτουργικός όταν εξαιτίας μιας παρενόχλησης υποφέρει από ένα ή κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα που τον ταλαιπωρούν οργανικά και τον

παρεμποδίζουν από την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

Έρευνες δείχνουν ότι το στρες σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά αναρρωτικών αδειών, την πρόθεση των εργαζομένων να αφήσουν τη δουλειά τους αλλά και τη βραδύτητα στην εκτέλεση της εργασίας. Μικρά και μεμονωμένα επεισόδια στρες δεν αποτελούν ιδιαίτερο κίνδυνο. Ωστόσο, όταν οι καταστάσεις που προκαλούν το στρες διαιωνίζονται, τότε το ανθρώπινο σώμα διατηρεί μια κατάσταση συναγερμού που μακροπρόθεσμα φθείρει τον οργανισμό. Τελικά, η επερχόμενη κόπωση και το διαρκές στρες μειώνουν την ικανότητα του οργανισμού να αμυνθεί. Το εργασιακό στρες αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων όπως διαταραχές ύπνου, στομάχου, πονοκεφάλους και ημικρανίες (Cooper, & Yeung, 2002, Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008).

Συνεπακόλουθα, είναι καλά τεκμηριωμένο ότι οι ψυχολογικά απαιτητικές δουλειές που αφήνουν μικρά περιθώρια πρωτοβουλίας μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Το εργασιακό στρες αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης ακραίων μορφών μυοσκελετικών επιπλοκών. Προβλήματα όπως διαταραχές του ύπνου, του στομάχου, πονοκέφαλοι και ημικρανίες συναντώνται πολύ συχνά σε σχετικές έρευνες (Santullo, & Rebecchi, 2005, Coyne, Seigne, & Randall, 2000).

2.2.2 Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο παρουσιάζονται ορισμένα σοβαρά προβλήματα όπως είναι το έντονο άγχος, η μειωμένη αντοχή στο άγχος, η έντονη δυσφορία, η ευερεθιστότητα καθώς και η επιθετικότητα, ο ανταγωνισμός, η απώλεια αυτοελέγχου, η δυσκολία της επικοινωνίας, η μελαγχολία, η κατάθλιψη, το αίσθημα ενοχής καθώς και το αίσθημα ντροπής, οι διαταραχές της προσωπικότητας, οι φοβίες, η μανία, η αυτοκτονικές τάσεις και τέλος, η κατάχρηση ουσιών (Nolfe, et al., 2014).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πληθώρας μελετών οι σημαντικότερες επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης είναι το άγχος και η κατάθλιψη (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996, Duffy, & Sperry, 2007, Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Αναμφισβήτητα, το σύνδρομο Mobbing μπορεί να οδηγήσει σε νόσους που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, καθώς υφίσταται σαφής σχέση μεταξύ αφ' ενός της ηθικής παρενόχλησης και αφ' ετέρου του άγχους και της εργασίας με υψηλό βαθμό έντασης, αυξημένο ανταγωνισμό και μειωμένη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας (Σάκουλα, Μπελαλή, & Σταθαρού, 2014).

2.2.3 Κοινωνικές Επιπτώσεις

Οι μεταβολές τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία του ατόμου που δέχεται την επίθεση επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται καθώς και την ευρύτερη κοινωνία. Μια σημαντική επίπτωση για την κοινωνία είναι το υψηλό κόστος που προκύπτει από την ανεργία και την αναπηρία. Οι εργαζόμενοι που μένουν άνεργοι λόγω του συνδρόμου Mobbing παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και προβλήματα που επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς του κράτους, όπως είναι για παράδειγμα το επίδομα αναπηρίας. Εκτός από το οικονομικό κόστος μπορεί να προστεθεί και το κόστος ευκαιρίας, όπως για παράδειγμα η επιδείνωση της ποιότητας και της εικόνας της επιχείρησης καθώς και απώλεια πελατών. Άλλα έξοδα περιλαμβάνουν πιθανά κόστη από νομικές αγωγές εναντίον του οργανισμού από τους εργαζομένους. Συνεπώς, η παρενόχληση χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος, τόσο για τις επιχειρήσεις, όσο και για την κοινωνία στο σύνολο της (Sperry, 2009).

2.2.4 Εργασιακές Επιπτώσεις

Εκτός όμως από όλες τις παραπάνω δυσμενείς επιπτώσεις που φαίνεται να έχει η ηθική παρενόχληση κατά την εργασία στον ίδιο τον εργαζόμενο τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε οργανικό επίπεδο, η τελευταία πλήττει και τον χώρο εργασίας. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως φυσιολογικό αν κρίνουμε ότι οι εργαζόμενοι καθίστανται δυσλειτουργικοί, στο εργασιακό τους περιβάλλον λόγω της παρενόχλησης. Πολλές φορές οι σοβαρές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης δεν περιορίζονται μόνο στο ίδιο το θέμα αλλά επεκτείνονται και στον οργανισμό στον οποίο εκδηλώνονται τέτοιου είδους φαινόμενα και αναφέρονται κυρίως στο οικονομικό κόστος για την αποζημίωση των παρενοχληθέντων που καταφεύγουν σε παραίτηση και το κόστος πρόσληψης νέων υπαλλήλων προς αντικατάσταση αυτών που αποχώρησαν και το επιπρόσθετο κόστος της πολύτιμης εμπειρίας και γνώσης και στερούν από τον οργανισμό τα θύματα με παραίτηση τους (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν σταματήσει άμεσα η παρενόχληση, δεν ερευνηθούν οι αιτίες που την προκάλεσαν στον εργασιακό χώρο και δε ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, υπάρχει ο κίνδυνος τα προβλήματα να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε να χρειαστεί μακροχρόνια ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς (Santullo, & Rebecchi, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING

3.1 Νομοθεσία για την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

Το φαινόμενο της ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων (mobbing), είναι μια μορφή παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο που αναγνωρίζεται από τους νόμους διάφορων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μια από τις ταχύτερα αναδυόμενες καταγγελίες βίας στον εργασιακό χώρο (Καρακιουλάφη, 2003).

Το 1993, η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θέσπισε νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση με διάταξη για δίωξη στην εργασία. Η διάταξη που αφορά τη δίωξη στην εργασία αποτελείται από έξι σύντομα τμήματα και καθορίζει τη δίωξη ως «επαναλαμβανόμενες κατακριτέες ή ευδιάκριτα αρνητικές ενέργειες που κατευθύνονται ενάντια στους μεμονωμένους υπαλλήλους κατά τρόπο δυσάρεστο και μπορούν να τους οδηγήσουν στο να τοποθετηθούν έξω από την κοινότητα εργασιακών χώρων». Η διάταξη αναφέρει ότι οι εργοδότες (Hirigoyen, 2002):

- Θα πρέπει να αποτρέψουν τη δίωξη «όσο το δυνατόν περισσότερο» και «να καταστήσουν σαφές ότι η δίωξη δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή».
- Πρέπει να έχουν ένα σύστημα σε θέση για την ανίχνευση και τη διόρθωση των ανεπαρκών συνθηκών εργασίας, τα προβλήματα της οργάνωσης εργασίας ή τις ανεπάρκειες της συνεργασίας, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη δίωξη.
- Πρέπει να πάρουν «αντίμετρα» επάνω στην ανίχνευση περιπτώσεων δίωξης, συμπεριλαμβανομένης της διεξαγωγής μιας «ειδικής έρευνας για να εξακριβώσουν εάν οι αιτίες των ανεπαρκειών της συνεργασίας πρόκειται να βρεθούν με τον τρόπο με τον οποίο η εργασία οργανώνεται».
- Πρέπει να έχουν τις διαδικασίες για να βοηθούν ή να υποστηρίζουν τους υπαλλήλους που υποβάλλονται στη δίωξη.

Το σουηδικό εθνικό συμβούλιο της επαγγελματικής ασφάλειας και της υγείας προέβη σε «γενικές συστάσεις» για την εφαρμογή της διάταξης, τονίζοντας ότι κάτω

από την δίωξη κρύβονται οι ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας καθώς και οργανωτικά προβλήματα (Hirigoyen, 2002).

Μέσω του κοινωνικού νόμου εκσυγχρονισμού το 2002, η Γαλλία καταδίκασε την ηθική παρενόχληση, προσθέτοντας και τις αστικές και εγκληματικές διατάξεις. Κινήματα ενάντια στην ηθική παρενόχληση στη Σουηδία και τη Γαλλία είναι ιδιαίτερα ισχυρά λόγω της δημοσίευσης των σημαντικών μελετών από το ψυχολόγο Heinz Leymann, που ξεκίνησε το 1984, και της γαλλίδας ψυχολόγου Marie Hirigoyen που ξεκίνησε το 1998. Πιο συγκεκριμένα, το 1998 τα γαλλικά δικαστήρια άρχισαν να αναφέρουν απόψεις για την ηθική ή ψυχολογική παρενόχληση. Το 2000, το δικαστήριο κοινωνικής ασφάλισης Vosges, διεύρυνε τη δυνατότητα εφαρμογής των αξιώσεων ηθικής παρενόχλησης όταν αναγνώρισε ότι ένα ατύχημα που προκαλείται από αυτή θα μπορούσε να συγκριθεί με «ατύχημα εργασίας» (Hirigoyen, 2002).

Το 2001, το περιφερειακό δικαστήριο του La Roche sur Yon εφάρμοσε το άρθρο 225-14 του ποινικού κώδικα που αναφέρει ότι «καθένας που κάνει κακή χρήση μιας θέσης με τέτοιο τρόπο ώστε να επιβάλλει σε άλλον συνθήκες εργασίας που είναι ασυμβίβαστες με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια μπορεί να τιμωρηθεί από δύο έπη φυλάκισης και ένα πρόστιμο 500.000 γαλλικά φράγκα» (Hirigoyen, 2002).

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει απαιτήσει από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να παρουσιάσει ένα σχέδιο για τα πανευρωπαϊκά μέτρα ενάντια στην ηθική παρενόχληση, αλλά κανένα τέτοιο σχέδιο δεν έχει παρουσιαστεί ως τώρα (Σπυριδάκης, 2009).

Εντούτοις, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οργάνωσε μια διάσκεψη τον Οκτώβριο του 2002, με τίτλο: «Παρεμπόδιση των ψυχολογικών κινδύνων εργασία» για να συζητήσει το ευρύτερο πρόβλημα της σχετικής με την εργασία πίεσης. Η τρέχουσα θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι ότι η ηθική παρενόχληση καλύπτεται από την οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας του 1989 (89/391 /ΕΟΚ). Όμως διαπιστώνεται η ανάγκη διαμόρφωσης ενός νέου νομοθετικού πλαισίου (Καρακιουλάφη, 2003).

Οι δημοσιεύσεις των Leyman και Hirigoyen έχουν παραγάγει μια αυξανόμενη δημόσια ευαισθητοποίηση για την ηθική παρενόχληση όχι μόνο στη Σουηδία και τη

Γαλλία αλλά σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έτσι, το Λουξεμβούργο υπέγραψε την πρώτη συλλογική σύμβαση εργασίας για την ηθική παρενόχληση το 2001 και το Βέλγιο θέσπισε τη νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση το 2002. Άλλες χώρες, όπως είναι για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν προτείνει νομοθεσία που ακόμα δεν έχει υιοθετηθεί (Καρακιουλάφη, 2003).

3.2 Νομοθετικές ρυθμίσεις Ευρωπαϊκής Ένωσης

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ο σεβασμός της ανθρώπινης προσωπικότητας των εργαζομένων αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα. Το δικαίωμα του κάθε εργαζομένου να νιώθει δημιουργικός και παραγωγικός σε ένα υγιές περιβάλλον αποτελεί νομοθετική υποχρέωση (Σπυριδάκης, 2009).

Το άρθρο 31 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε., παρέχει την πηγή πανευρωπαϊκής δράσης ενάντια στην ηθική παρενόχληση, δηλώνοντας ότι «κάθε εργαζόμενος έχει το δικαίωμα στις συνθήκες εργασίας που σέβονται την υγεία, την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια του - της» (Hirigoyen, 2002).

Η τρέχουσα θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι ότι η ηθική παρενόχληση καλύπτεται από την οδηγία του Συμβουλίου 89/391/ΕΟΚ σχετικά με την εισαγωγή μέτρων που ενθαρρυνθούν τις βελτιώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Στην οδηγία δηλώνεται ότι «ο εργοδότης έχει ένα καθήκον να εξασφαλίσει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σε κάθε πτυχή σχετική με την εργασία». Επίσης, εξετάζει τους εργασιακούς κινδύνους και τα ατυχήματα, την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου και ατυχήματος, δίνοντας τις κατάλληλες οδηγίες (Καρακιουλάφη, 2003).

Το γεγονός ότι το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο εξέδωσε την οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας το 1989 πολύ πριν από τη δημόσια ευαισθητοποίηση για την ηθική παρενόχληση και πριν από τη θέσπιση οποιοσδήποτε νομοθεσίας, υποστηρίζει τη θέση ότι αυτή η οδηγία, καλύπτει τη σωματική παρά την ψυχολογική ασφάλεια και την υγεία. Για το λόγο αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο συστήνει ότι η Επιτροπή είτε πρέπει να διευκρινίσει είτε να επεκτείνει το πεδίο της οδηγίας πλαισίου ασφάλειας και υγείας είτε να συντάξει μια νέα οδηγία για να καλύψει την ηθική παρενόχληση (Καρακιουλάφη, 2003).

Προκειμένου να καταπολεμηθεί αποτελεσματικότερα η ηθική παρενόχληση, η Ε.Ε. πρέπει να εκδώσει μια νέα οδηγία. Η οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας, εκτός από την εστίαση στους φυσικούς παρά ψυχολογικούς κινδύνους, περιέχει μερικές διατάξεις που είναι ασυμβίβαστες με τη συμπερίληψη των ηθικών ανησυχιών παρενόχλησης κάτω από «την ασφάλεια και την υγεία» (Σπυριδάκης, 2009).

Με αφετηρία την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό τομέα, το 2005 ψηφίστηκε ο Νόμος 3304 για την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Ο Νόμος αυτός αποτελεί σημαντικό βήμα για την ίση μεταχείριση των εργαζομένων στον εργασιακό τους χώρο ασχέτως της φυλετικής ή της εθνικής τους καταγωγής. Τέλος, ο Νόμος 2000/78/ΕΚ για την διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία έχει ως βασικό σκοπό την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής καθώς και την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας (Σπυριδάκης, 2009).

Το αξιοσημείωτο στη Σουηδική, τη Γαλλική και την Βελγική νομοθεσία είναι η εστίαση του συνδρόμου ως πρόβλημα του εργοδότη. Οι προσεγγίσεις της Σουηδίας και της Γαλλίας απαιτούν από τους εργοδότες να δημιουργήσουν μια πολιτική, που να εμποδίζει το «mobbing», μετατοπίζοντας έτσι τον περιορισμό του συνδρόμου στην ευθύνη των εργοδοτών. Η βελγική νομοθεσία πηγαίνοντας ένα βήμα πιο μπροστά, απαιτεί από τους εργοδότες να προσλαμβάνουν ένα εκπαιδευμένο σύμβουλο πρόληψης, ώστε να μεσολαβεί στις ενδοεργασιακές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης, πρόληψης και επίλυσης της ψυχολογικής και σεξουαλικής παρενόχλησης (Browne, & Smith, 2008).

3.3 Νομοθετικές ρυθμίσεις στον Ελλαδικό χώρο

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων. Παρ' όλα αυτά σαν νομική βάση μπορούν να αποτελέσουν οι γενικές διατάξεις του αστικού κώδικα (Hirigoyen, 2002).

Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ καθένας έχει το δικαίωμα να απαιτήσει την άρση παράνομης προσβολής της προσωπικότητάς του. Η ηθική παρενόχληση συνιστά συμπεριφορά που προσβάλλει το δικαίωμα του ατόμου στην προσωπικότητά του (Καρακιουλάφη, 2003).

Το 2005 ενσωματώθηκε στη νομοθεσία μας ο Νόμος 3304 για την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού (σεξουαλικές προτιμήσεις) στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας. (ΦΕΚ Α' 16/27-1-05). Ο Νόμος αυτός ενσωμάτωσε τις οδηγίες 2000/43/ΕΚ και 2000/78/ΕΚ, ωστόσο περιορίζει το παράνομο των παρενοχλήσεων μόνο σε αυτές που έχουν ως έρεισμα και βάση, τη φυλετική ή εθνική καταγωγή το θρήσκευμα ή τις πεποιθήσεις, την αναπηρία την ηλικία ή τον γενετήσιο προσανατολισμό χωρίς να επεκτείνεται ή να εστιάζει σε κάθε παρενοχλητική συμπεριφορά της οποίας μπορεί να τύχει ο εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του (Σπυριδάκης, 2009).

Αν και οι διατάξεις αυτές θα μπορούσαν να αποτελέσουν την νομική βάση μιας αγωγής για ηθική παρενόχληση, ωστόσο δεν είναι βέβαιο κατά πόσο θα μπορούσαν να προσφέρουν και ένα επαρκές επίπεδο έννομης προστασίας, δεδομένης κυρίως της γενικής τους φύσης καθώς επίσης και του γεγονότος ότι η έκβαση της αντιδικίας θα βασιζόταν αποκλειστικά και μόνο στην απόδειξη. Λαμβάνοντας υπ' όψιν της δυσκολίας του να στραφεί ένας μεμονωμένος εργαζόμενος κατά ενός φορέα εργασίας ή μιας συγκεκριμένης ομάδας ή προσώπου αυτού του φορέα, είναι εύληπτο, ότι το επίπεδο νομικής προστασίας που θα του προσφέρεται θα πρέπει να είναι

επαρκές, όπως για παράδειγμα να φέρει ο κατηγορούμενος το βάρος απόδειξης (Σπυριδάκης, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING

4.1 Πρόληψη του Συνδρόμου Mobbing

Είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο mobbing καθώς επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι έχει καταστροφικά αποτελέσματα για την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς επίσης και στις οικογένειες τους και στον κοινωνικό τους περίγυρο. Για να γίνει σωστή πρόληψη κύριας σημασίας είναι να υπάρχει σωστή ενημέρωση των θυμάτων, των εργαζομένων και των επιχειρήσεων. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το φαινόμενο δεν είναι σπάνιο και ότι μπορεί να αποφευχθεί και να αντιμετωπιστεί είτε σε επίπεδο προληπτικής δράσης είτε σε παρέμβασης (Lutgen – Sandvik, Tracy, & Alberts, 2007).

Για τη σωστή λειτουργία των οργανισμών υγείας καθώς και για το ανθρώπινο δυναμικό επιτακτική ανάγκη είναι η ανάπτυξη πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης. Κατ' επέκταση για την ανάπτυξη πρέπει να συμπεριληφθούν το οργανωτικό κλίμα, η κουλτούρα και το είδος εργασίας κάθε οργανισμού (Pavlakis, et al., 2011). Ακόμα, οι καλές συνθήκες εργασίας και η διαμόρφωση ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος περιορίζουν την εκδήλωση του άγχους το οποίο είναι ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης, τα στελέχη των οργανισμών θα πρέπει να είναι ενημερωμένα, εκπαιδευμένα και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχολογικής βίας, απαιτείται προσπάθεια ανάπτυξης της ικανότητας κατανόησης διαχείρισης των δικών τους συναισθημάτων αλλά και των συναισθημάτων των άλλων. Επίσης, απαιτείται ενίσχυση του διαλόγου μέσα από την αμφίδρομη και αποτελεσματική επικοινωνία απαλλαγμένη από «παράσιτα». Η αποτελεσματική

επικοινωνία βοηθά στην κατανόηση των σκέψεων και συναισθημάτων ενός ατόμου το οποίο έχει αποσταθεροποιηθεί, καθώς και σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου (Nielsen, et al., 2009).

Όλοι οι εργοδότες έχουν τη νομική ευθύνη να παρέχουν στους υπαλλήλους τους έναν εργασιακό χώρο απαλλαγμένο από τους κινδύνους που είναι πιθανό να προκαλέσουν το σοβαρό τραυματισμό ή το θάνατο και έχουν επίσης την ηθική ευθύνη να παρέχουν ένα ασφαλές, εργασιακό περιβάλλον που να ενθαρρύνει την εμπιστοσύνη και το σεβασμό. Έτσι οι επεμβάσεις και τα προληπτικά μέτρα απαιτούνται επειγόντως (

Έρευνες έχουν δείξει ότι ένα σημαντικό ποσοστό της επιθετικότητας εργασιακών χώρων είναι αποτρέψιμο. Η έλλειψη ενός προγράμματος πρόληψης βίας συνδέεται με έναν υψηλό κίνδυνο επίθεσης (Coyne, Seigne, & Randall, 2000, Di Martino, et al., 2002). Ένα ισχυρό, σημαντικό πρόγραμμα πρόληψης της βίας απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση, με σαφή προσδιορισμό του σκοπού και των στόχων του προγράμματος (Dilek, & Aytolan, 2008). Επίσης, είναι ουσιαστικό το πρόγραμμα να υποστηρίζεται από εκείνους στην κορυφή της οργάνωσης (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Ουσιαστικά, ο Διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού είναι ο αρμόδιος να φροντίζει για την καλή οργάνωση, λειτουργία και την ασφάλεια του περιβάλλοντος. Συμβάλλει στην καλή συνεργασία μεταξύ με άλλο προσωπικό που συναναστρέφεται. Είναι υπεύθυνος να δημιουργεί καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ευχάριστη εργασιακή ατμόσφαιρα στο τμήμα μεταξύ του προσωπικού, που συμβάλλει στην ανύψωση του ηθικού του προσωπικού. Πολλές φορές καλείται να αντιμετωπίσει συγκρούσεις οι οποίες είναι αναπόφευκτες, είτε λόγω ανταγωνισμού, κόπωσης, είτε μεταξύ άλλου προσωπικού. Πρέπει επίσης να γνωρίζει πώς να επιλύει τις συγκρούσεις. Μερικά από τα αίτια των διαφωνιών είναι η προκλητική συμπεριφορά, το στρες, ο συνωστισμένος χώρος εργασίας, οι αρμοδιότητες των γιατρών, η ασυμβατότητα των αξιών και των στόχων. Η επίλυση των συγκρούσεων κάνει την εργασία παραγωγική και μπορεί να μετατρέψει τη σύγκρουσή σε θετική ή εποικοδομητική (Gök, 2011).

Βασική δέσμη προληπτικών μέτρων δράσης για την αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» είναι (Σπυριδάκης, 2009):

1) Εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω:

- Ø της έκδοσης φυλλαδίων και της ανάρτησης εντύπων ώστε οι εργαζόμενοι να ενημερώνονται για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους καθώς επίσης και για τις αρνητικές συνέπειες του φαινομένου στον οργανισμό,
- Ø δημοσίευση σχετικών άρθρων για το «φαινόμενο mobbing» σε έντυπα, εφημερίδες και σε άλλες πηγες ενημέρωσης,
- Ø προβολή ταινιών σχετικά με το πρόβλημα του «φαινομένου mobbing»,
- Ø διοργάνωση διαλέξεων και ομιλιών.

2) Συστηματική συλλογή δεδομένων σχετικά με το «φαινόμενο mobbing» στον οργανισμό είτε μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, συχνών συζητήσεων με το προσωπικό, ανάλυσης παραπόνων και αναζήτησης αιτιών για τη διερεύνηση συχνών απουσιών των εργαζομένων.

3) Εκπαίδευση, επιμόρφωση των στελεχών της διοίκησης και ιδιαίτερα των διευθυντών προσωπικού.

4) Δημιουργία κατάλληλων υποδομών για την αντιμετώπιση του φαινομένου (ομάδες στήριξης εργαζομένων, σύνταξη ενός κοινού κώδικα δεοντολογίας ενάντια στο «mobbing»).

5) Αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής ευθύνης. Το μέτρο αυτό στο δημόσιο τομέα μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα σημαντικό καθώς αρκετά συχνά η έλλειψη συγκεκριμένων κανόνων και ευθυνών ευνοεί φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας και παρενόχλησης.

Σύμφωνα με την συμφωνία – πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2007), το αυξημένο ενδιαφέρον και η κατάλληλη εκπαίδευση των εργοδοτών μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας ή παρενόχλησης στην

εργασία. Μια ολοκληρωμένη στρατηγική διαχείρισης μπορεί να υποστηριχτεί από τα παρακάτω στοιχεία:

- i. Όλες οι πλευρές πρέπει να δείξουν μεγάλο ενδιαφέρον για τη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας και της ατομικότητας του κάθε εργαζομένου,
- ii. Καμία λεπτομέρεια δεν πρέπει να αποκαλύπτεται σε πρόσωπα που δεν εμπλέκονται με την υπόθεση,
- iii. Κάθε παράπονο πρέπει να καταγράφεται και να εξετάζεται λεπτομερώς χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση,
- iv. Όλα τα εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να έχουν αμερόληπτη στάση και δίκαιη αντιμετώπιση,
- v. Ψευδής κατηγορίες δεν πρέπει να γίνονται ανεκτές και να οδηγούν σε πειθαρχικές ενέργειες,
- vi. Περαιτέρω εξωτερική βοήθεια μπορεί να είναι θετική,
- vii. Αν διαπιστωθεί ότι έχει πράγματι συμβεί βία ή παρενόχληση, τότε πρέπει να ληφθούν μέτρα ανάλογα με το ποιος είναι ο δράστης. Αυτά πρέπει να είναι πειθαρχικά μέτρα στα οποία θα συμπεριλαμβάνεται μέχρι και η απόλυση,
- viii. Στο θύμα πρέπει να παρασχεθεί βοήθεια και εφόσον χρειαστεί επανένταξη,
- ix. Οι εργοδότες σε συνεργασία με τους εργαζόμενους πρέπει να καθιερώσουν, να αναθεωρούν και να παρακολουθούν την αποδοτικότητα των παραπάνω διαδικασιών για τη διασφάλιση τόσο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης των εμφανιζόμενων περιστατικών βίας ή παρενόχλησης.

Τα προγράμματα πρόληψης επιβάλλεται να προσαρμοστούν στη φύση της κάθε επιχείρησης. Η ιδανική διαδικασία ανάπτυξης προγράμματος περιλαμβάνει τα εξής κοινά στοιχεία (Gök, 2011):

- Διαμόρφωση μιας εκτελεστικής επιτροπής

- Αξιολόγηση των προγραμμάτων που ήδη υφίστανται
- Καθορισμός και εφαρμογή των πολιτικών
- Ίδρυση ενός εμπιστευτικού κέντρου συλλογής και αξιολόγησης
- πληροφοριών (άμεση επικοινωνία).
- Ανάπτυξη ενός επιμορφωτικού προγράμματος
- Αναθεώρηση των πρακτικών που εφαρμόζονται
- Προετοιμασία ενός σχεδίου δράσης κρίσης
- Εξέταση και βελτίωση του προγράμματος σε συνεχόμενη βάση.

Πιο αναλυτικά, η επιτροπή αποτελείται από τους αντιπροσώπους των υπαλλήλων του ανθρώπινου δυναμικού, της υποστήριξης των υπαλλήλων, των νομικών θεμάτων των εργαζομένων, της διαχείριση κινδύνου, της ασφάλειας και των δημοσίων σχέσεων. Αν και οι μικρότερες επιχειρήσεις δεν μπορούν να έχουν τους ευδιάκριτους αντιπροσώπους για κάθε τομέα ευθύνης, πρέπει να περιληφθούν όσοι υπάρχουν. Είναι σημαντικό ότι οι αντιπρόσωποι της επιχείρησης συμμετέχουν στην επιτροπή επειδή έχουν την εξουσία για να λάβουν τις πολιτικές αποφάσεις. Για την επιτυχία της επιτροπής και του προγράμματος, όλα τα μέλη της διαχείρισης της επιχείρησης πρέπει να επικυρώσουν το πρόγραμμα και να καταδείξουν την υποστήριξη τους (Gök, 2011).

Το επόμενο βήμα είναι να αξιολογηθούν οποιαδήποτε τρέχοντα προγράμματα προστασίας και ασφάλειας των εργαζομένων και όλες οι πολιτικές σχετικά με τις απειλές, την παρενόχληση ή την ανεπιθύμητη - επιθετική συμπεριφορά. Αυτή η αξιολόγηση θα παράσχει μια βασική γραμμή και θα επιτρέψει στην επιτροπή να προσδιορίσει τις υπάρχουσες δυνατότητες αλλά και τις αδυναμίες. Συχνά αυτό το βήμα θέτει τη μέγιστη πρόκληση στην επιτροπή (Hirigoyen, 2002).

Αν και τα μέλη έχουν την καλύτερη γνώση για την επιχείρηση, στερούνται τη συγκριτική μέτρηση επιδόσεων των μέτρων που έχουν ληφθεί. Η επιτροπή μπορεί να θέσει σε έναν ειδικευμένο σύμβουλο να παράσχει μια ανεξάρτητη αξιολόγηση της ευπάθειας των χώρων της επιχείρησης (Hirigoyen, 2002).

Τα επόμενα τρία βήματα στη διαδικασία συνδυάζονται. Οι πολιτικές πρέπει να γραφτούν για να καθορίσουν την μη αποδεκτή συμπεριφορά, οι υπάλληλοι πρέπει να εκπαιδευθούν σε αυτές τις πολιτικές και πώς να αναγνωρίσουν την πιθανή βία,

ενώ θα πρέπει ένας ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός της υπηρεσίας να συνομιλεί με τους εργαζόμενους, εμπιστευτικά, οι οποίοι θα μπορούν να εκθέτουν την γνώμη τους, τις απόψεις τους αλλά και την εμπειρία τους σε θέματα βίαιων συμπεριφορών ή επιθέσεων που έχουν δεχθεί εν ώρα εργασίας (Hirigoyen, 2002).

Επιπλέον, ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία σε οποιοδήποτε πρόγραμμα πρόληψης είναι η πολιτική «μη ανοχής» για τις απειλές, την παρενόχληση, την επίθεση και τον εκφοβισμό στην εργασία. Παράλληλα η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης περιλαμβάνει την κατάρτιση όλων των υπαλλήλων στο να αναγνωρίζουν τα σημάδια της βίας πριν αυτή προκληθεί με στόχο να την αποτρέψουν (Laschinger, et al., 2012).

Επίσης, σημαντική κρίνεται και η παροχή επισκόπησης των ζητημάτων, που αφορούν τις οικονομικές και νομικές συνέπειες της εφαρμογής ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης της βίας στους εργασιακούς χώρους. Συγχρόνως ένας ισχυρός συνεργάτης στην ανάπτυξη του προγράμματος πρέπει να είναι το πρόγραμμα βοήθειας υπαλλήλων (Employee Assistance Program, EAP). Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα συμβουλευτικής και υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να επιλύσει τα ζητήματα ης βίας στο χώρο εργασίας αλλά και οποιαδήποτε θέματα που έχουν επιπτώσεις στην απόδοση του στην εργασία (Nielsen, et al., 2009).

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η λειτουργία συμβουλευτικού προγράμματος για τους εργαζόμενους οι οποίοι έχουν ήδη δεχθεί βίαιες συμπεριφορές από τους ασθενείς ή τους επισκέπτες τους ή από εργαζόμενους που είδαν συναδέλφους τους να απειλούνται και χρειάζονται άμεσα την υποστήριξη από ειδικούς.

4.2 Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Mobbing

Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος που έχει παρενοχληθεί μπορεί να πετύχει μέσω της επαγγελματικής αποκατάστασης, της ψυχοθεραπείας, της οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής. Η συμμετοχή του εργοδότη στην όλη διαδικασία βρίσκεται κατά βάση όχι μόνο στην παροχή πληροφοριών αλλά κυρίως στην παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος όπου εντοπίστηκε το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, ιδίως στην περίπτωση όπου θύτης και θύμα θα πρέπει να εξακολουθούν να συνυπάρχουν στο ως άνω περιβάλλον. Το σίγουρο είναι ότι το θύμα στις καταστάσεις αυτές δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνο του. Χρειάζεται κάποια διαμεσολάβηση, από το ίδιο το εργασιακό του περιβάλλον, από συνδικάτα, από επιτροπές επιθεώρησης, από γιατρούς εργασίας, από διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού, από ειδικούς συμβούλους ή χρειάζεται να αναζητήσει εξωτερικοί βοήθεια από κάποιο δικηγόρο, ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Η υιοθέτηση συγκεκριμένων μέτρων για την θεραπευτική αποκατάσταση των εργαζόμενων που υφίστανται ή έχουν υποστεί κατά το παρελθόν παρενόχληση στον χώρο εργασίας αποσκοπεί στην υποστήριξη του ατόμου μέσα στο ίδιο το περιβάλλον που του προκάλεσε τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Η πρώτη φάση της παρενόχλησης αποσκοπεί στην αποσταθεροποίηση του θύματος. Πρέπει λοιπόν να συμβουλευτεί έναν ψυχίατρο ή έναν ψυχοθεραπευτή προκειμένου να εξασφαλίσει την απαραίτητη ενέργεια για να αμυνθεί. Οι ψυχίατροι και οι γιατροί - σύμβουλοι της κοινωνικής ασφάλισης καλούνται τότε να αναλάβουν την προστασία των θυμάτων και να διευθετήσουν τα επαγγελματικά προβλήματα, ενώ οι λύσεις που πρέπει να δοθούν είναι νομικές (Kozak, et al., 2013). Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σε μία έρευνα του 2001 για τη βία στο χώρο εργασίας παρουσίασε μεταξύ άλλων και τις

βασικότερες προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αποτελεσματικότερη προστασία των εργαζομένων από το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Οι ως άνω προτάσεις δύνανται να διακριθούν σε δύο κύριες κατηγορίες:

- α) στα μέτρα πρόληψης και
- β) στις παρεμβατικές ενέργειες.

Η εμπλοκή του ίδιου του οργανισμού στη λύση του προβλήματος είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς, οι ατομικές λύσεις είναι δύσκολες όταν το κακό έχει ήδη συμβεί. Η εμπλοκή του ατομικού με το συλλογικό κάνει τις διαμεσολαβήσεις περίπλοκες, και συνήθως η διεκπεραίωση συνίσταται σε απομάκρυνση του θύματος και παραμονή του θύτη στη θέση του. Προστασία ίσως για το θύμα, αλλά ουσιαστικά αποτυχία της απόδοσης δικαιοσύνης. Οι Οργανισμοί οφείλουν να λάβουν γενναία μέτρα (που σε κάποιες περιπτώσεις θα παραβλάψουν την «αποτελεσματικότητά» τους στον οικονομικό ανταγωνισμό) και οι σύλλογοι, τα συνδικάτα, οι γιατροί και οι δικηγόροι οφείλουν να ευαισθητοποιηθούν επαρκώς για τα φαινόμενα αυτά (Hecker, 2007).

Η κοινωνία άρχισε να συνειδητοποιεί το μέγεθος του προβλήματος που δημιουργεί η εργασιακή παρενόχληση και τα τελευταία χρόνια αρκετά θύματα κατά κύριο λόγο στο εξωτερικό έχουν τολμήσει να φέρουν στη δικαιοσύνη αυτές τις υποθέσεις. Πρέπει να εφαρμοστεί μια δραστική πολιτική πρόληψης, χωρίς να περιμένουμε να υπάρξει σημαντικός αριθμός θυμάτων για να αντιδράσουμε. Όταν ένα άτομο είναι θύμα εργασιακής παρενόχλησης κι αυτό προκαλεί μόνιμες βλάβες στην υγεία του, οι γιατροί δεν έχουν άλλη επιλογή από το να απομακρύνουν το άτομο από αυτή την παθογενή κατάσταση. Η απομάκρυνση του θύματος είναι ένας τρόπος προστασίας αλλά συγχρόνως και μια αποτυχία, γιατί αποδεικνύει ότι δεν υπήρξε έγκαιρη αντίδραση κι αυτό δεν εμποδίζει την εμφάνιση νέων κρουσμάτων εργασιακής παρενόχλησης στο ίδιο περιβάλλον. Δεν υπάρχει μια μοναδική λύση. Χρειάζεται δράση σε όλα τα σημεία κλειδιά του συστήματος. Η πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο πρέπει γενικότερα να ενταχθεί στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, γιατί η υγεία στην εργασία - συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας- είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα των εργαζομένων (Shallcross, Sheehan, & Ramsay, 2008).

Το θύμα για να αναζητήσει βοήθεια από κάποιο ειδικό θα πρέπει να συνειδητοποιήσει το ίδιο το πρόβλημα. Η παρουσία των ψυχιάτρων - ψυχολόγων είναι απαραίτητη μιας που το άτομο που έχει υποστεί «mobbing». Ο ενστερνισμός ειδικών μέτρων για την θεραπευτική αποκατάσταση των εργαζόμενων που δέχονται ή έχουν υποβληθεί κατά το παρελθόν παρενόχληση στον χώρο εργασίας στοχεύει στην υποστήριξη του ατόμου μέσα στο ίδιο το περιβάλλον που του προκάλεσε τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος όπως προ είπαμε μπορεί να καταφερθεί μέσω της επαγγελματικής αποκατάστασης, της ψυχοθεραπείας, της οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, & Olivares-Fadndez, 2015).

Η μη αναγνώριση καθώς επίσης και η μη θεραπευτική παρέμβαση του φαινομένου στον χώρο εργασίας θα οδηγεί το θύμα - εργαζόμενο σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, & Olivares-Fadndez, 2015).

Σύμφωνα με το πλαίσιο νοσοκομειακής περίθαλψης η θεραπεία μπορεί να είναι υποστηρικτική και σταθεροποιητική. Υπάρχουν διαφορετικές μορφές θεραπείας που μπορούν να εφαρμοστούν (Pavlakis, et al., 2011):

Εργασιακή θεραπεία: Γίνεται παρέμβαση στον τρόπο αντιμετώπισης της εργασίας, στη δομή της εργασίας, στον αυτοέλεγχο, στην αποδοχή ευθύνης και στην ικανότητα αποδοχής εποικοδομητικής κριτικής.

Κοινωνική θεραπεία: Το θύμα ενσωματώνεται σε μια «μικρή κοινωνία», όπου μαθαίνει και πάλι πώς να επικοινωνεί και να αλληλοεπιδράμε συναδέλφους. Η θεραπεία επικεντρώνεται στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του θύματος. Θεραπεία μέσω της τέχνης: Μέσω της τέχνης και του δράματος το θύμα εκφράζει τα συναισθήματα του και οδηγείται στην επίλυση συγκρούσεων. Με αυτό τον τρόπο το θύμα ενδυναμώνεται στο να εντοπίζει, να συζητά και να αποδέχεται νέες μεθόδους και εργαλεία για τη διαχείριση της στάσης του θύτη απέναντι του. Ομαδική θεραπεία: Το θύμα εντάσσεται σε θεματικές ομάδες μέσα από τις οποίες καθοδηγείται μαζί με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια ή κοινά προβλήματα στον εργασιακό χώρο στην αναζήτηση τρόπων διατήρησης της εργασίας τους.

Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης: Το θύμα ενθαρρύνεται να συζητήσει για τον οργανισμό μέσα από μια αντικειμενική οπτική γωνία μιλώντας για τους επίσημους, καθορισμένους ρόλους εντός του οργανισμού, την ιεραρχία, καθώς και τις ευθύνες. Μετά το θύμα μεταβαίνει στο επόμενο στάδιο στο οποίο συζητά τις σχέσεις ανάμεσα στους συνάδελφους, σε ανεπίσημη ηγεσία, φίλιες και συγκρούσεις. Το θύμα ενθαρρύνεται επίσης να εκφράσει τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του και να θυμηθεί στιγμές και γεγονότα. Στο στάδιο αυτό χρησιμοποιούνται ρόλοι για να βοηθηθεί το θύμα. Επιπρόσθετα μέσα από τον αθλητισμό και την άσκηση μπορούν να στηριχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και να ηρεμήσει το σώμα. Επίσης, ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική χαλάρωση και βελτίωση και στην κοινωνική αντίδραση. Επίσης τεχνικές χαλάρωσης, και άλλες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με τη θεραπεία. Επίσης, η αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αλλαγές. Οι βραχυπρόθεσμες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν πολιτικές μηδενικής ανοχής συμπεριφορών «mobbing» στον κώδικα ηθικής δεοντολογίας του οργανισμού και την προώθηση των ηθικών αξιών όπως είναι η δικαιοσύνη, φιλία, ο αλτρουισμούς. Μακροπρόθεσμες αλλαγές περιλαμβάνουν αλλαγές στο μάνατζμεντ ή προώθηση ενός στυλ διοίκησης που δεν αποδέχεται το «φαινόμενο mobbing». Οι σύζυγοι, σύντροφοι, μέλη της οικογένειας και στενοί φίλοι καλούνται προς υποστήριξη του θύματος και επηρεάζονται και αυτοί από τις επιπτώσεις του «φαινομένου mobbing» στο αγαπημένο τους άτομο. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται οικογενειακή θεραπεία. Επιπρόσθετα προτείνεται ένα μοντέλο παρέμβασης το οποίο περιλαμβάνει διάφορα βήματα. Η θεραπεία αρχίζει με την αναγνώριση του φαινομένου και των τραυμάτων που έχει προκαλέσει. Σε αυτό το στάδιο το θύμα είναι πολύ εύθραυστο και είναι πολύ δύσκολο να εκφραστεί στον θεραπευτή. Το στάδιο αυτό είναι πολύ δύσκολο αλλά και πολύ σημαντικό στη θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό επίσης για το θύμα στο στάδιο αυτό, να γνωρίζει ότι πρόκειται για ένα γνωστό φαινόμενο στη βιβλιογραφία και το οποίο έχει μελετηθεί, με αποτέλεσμα να νοιώθει κατανόηση, μέλος της ομάδας και όχι απομονωμένο. Τα πιο συχνά αισθήματα του θύματος σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνουν θυμό και ενοχή. Οι ψυχολόγοι πρέπει να παρεμβαίνουν σε ατομικό, οργανωτικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, μια εναλλακτική θεραπευτική στρατηγική μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε περιπτώσεις συμπεριφοράς

«mobbing». Τα θύματα μπορούν να επιλέξουν την πιο κατάλληλη εναλλακτική λύση, αυτή που έχει νόημα για αυτούς. Δίνουν τέσσερις επιλογές θεραπείας (Pavlakis, et al., 2011):

Πρώτη επιλογή: να παραμείνουν στη εργασία τους, να συνεχίσουν θεραπεία και να ζητήσουν δικαίωση,

Δεύτερη επιλογή: να παραμείνουν στη εργασία τους, να συνεχίσουν θεραπεία άλλα να μη ζητήσουν δικαίωση,

Τρίτη επιλογή: να φύγουν από τη εργασία τους, να συνεχίσουν θεραπεία και να ζητήσουν δικαίωση,

Τέταρτη επιλογή: να φύγουν από τη εργασία τους, να συνεχίσουν θεραπεία και να μη ζητήσουν δικαίωση. Όποια επιλογή και να διαλέξει το θύμα, ο ρόλος του θεραπευτή είναι να το στηρίξει και να το βοηθήσει να επανακτήσει την αυτοπεποίθηση, την ανεξαρτησία και την ευτυχία του, ανεξάρτητα εάν θα παραμείνει ή όχι στην εργασία του. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να δουλέψει με το θύμα σε σχέση με τη στάση του έναντι του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

5.1 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing σε Παγκόσμια Εμβέλεια

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει ένας στους δέκα εργαζομένους έχει δεχτεί mobbing. Αν και τα ποσοστά στην πραγματικότητα είναι πολύ υψηλότερα δεν καταγράφονται όμως γιατί ο όρος είναι άγνωστος σε πολλούς. Λίγες μόνο χώρες έχουν αναγνωρίσει αυτό το φαινόμενο σε εταιρίες και έχουν λάβει μέτρα όπως κυρώσεις που αφορούν και την εταιρεία αλλά και τους mobbers που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε φυλάκιση. Επίσης έχουν οριστεί μέτρα για την υπευθυνότητα του εργοδότη σχετικά με την πρόληψη του φαινομένου αλλά και νομική και ψυχολογική υποστήριξη στα θύματα (Parish, 2003).

Σε παγκόσμια δημοσκόπηση (Monster Global Poll) που διενεργήθηκε το Μάιο του 2011 οι εργαζόμενοι σε παγκόσμια κλίμακα ερωτήθηκαν κατά πόσο ήταν θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας τους. Σε σύνολο 16 517 εργαζομένων, ποσοστό 64% απάντησαν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού (είτε σωματικά, είτε τους έκαναν να κλάψουν είτε είχε επηρεαστεί η απόδοσή τους), ποσοστό 36% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι αυτό δεν τους είχε συμβεί ποτέ και ποσοστό 16% απάντησαν ότι το είχαν δει να συμβαίνει σε άλλους (European Foundation, 2010)

Σε σχετική περιγραφική έρευνα που έγινε από τον Sahin τον Απρίλιο του 2009 με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Leymann (1990), έδειξε ότι ποσοστό 87,7%

των ιατρών είχαν βιώσει συμπεριφορές ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας. Οι ιατροί που εργάζονταν πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα, οι ανύπαντροι ιατροί, οι ιατροί που εργάζονταν σε πανεπιστημιακά και ιδιωτικά νοσοκομεία και οι ιατροί που δεν είχαν επαγγελματική σταθερότητα ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές «mobbing» επίσης σε αποτελέσματα έρευνας που έγινε στη Σουηδία από τον Leyman ποσοστό 55% των γυναικών έναντι 45% των ανδρών είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Έρευνα που έγινε στην Ινδία από τους Bairy, το 2005 για την καταγραφή φαινομένων εκφοβισμού ανάμεσα στην ιατρική κοινότητα στην Ινδία έδειξε ότι ποσοστό 53% των ανδρών και 48% των γυναικών είχαν υποστεί εφοβισμό (Sahin, et al., 2009).

Σε έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε συνεργασία με την Πολωνία, τα ποσοστά «συνδρόμου mobbing» ήταν αρκετά υψηλά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε παραϊατρικό προσωπικό. Έλαβαν μέρος 2135 εργαζόμενοι οι οποίοι εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών στην Πολωνία και στις ΗΠΑ το 2013. Άτομα πιο νεαρά σε ηλικία ένιωθαν πιο ευάλωτα στην ψυχολογική πίεση. Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες αισθάνονταν πιο εκτεθειμένες στο mobbing από ότι οι άντρες. Επιπλέον η έρευνα κατέδειξε συσχέτιση αναφορικά με την χώρα. Στην Πολωνία το αίσθημα της ψυχολογικής πίεσης ήταν τρεις φορές υψηλότερο από κάποιον εργαζόμενο στις ΗΠΑ (Togay, & Marcin, 2016).

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία Οι συμμετέχοντες ήταν 306 καθηγητές νοσηλευτικής που εργάζονταν στα 10 νοσοκομεία που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι το 90% αντιμετώπιζε ψυχολογική πίεση, ενώ το 31% δεν έχει αντιμετωπίσει τέτοιες συμπεριφορές τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Αναφορικά στις συναισθηματικές, τις σωματικές και τις ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών mobbing το 75% αισθάνονταν κουρασμένο και στρεσαρισμένο, το 69% είχε πονοκεφάλους και το 67% επηρεάζονταν σε προσωπικό επίπεδο. Όσον αφορά την συμπεριφορά τους στην εργασία το 60% δεν εμπιστεύονταν κανέναν, στο 58% μειώθηκε το ενδιαφέρον τους, το 52% αντιμετώπιζε διαμάχες με τους συναδέλφους τους. Οι συμπεριφορές που χρησιμοποιήθηκαν για να αποφύγουν το φαινόμενο ήταν να δουλεύουν σκληρότερα και να είναι πιο οργανωμένοι κατά 78%, να είναι πιο προσεκτικοί για να αποφύγουν

την κριτική 78%, να αντιμετωπίσουν τον θύτη 71% και τέλος το 50% σκεφτόταν να αποχωρήσει από την δουλειά (Yildirim, Yildirim, & Timucin, 2007).

Σε άλλη έρευνα που έγινε στην Τουρκία έγινε συσχέτιση του mobbing και του burn-out, όπως και σε άλλες έρευνες, όπως του Einarsen et al., (1998), Alkan et al., (2011), Dikmetaş et al., (2011), Laschinger et al., (2012), Karakuş, & Çankaya (2012), Kozak et al., (2013). Οι συμμετέχοντες ήταν γιατροί, νοσηλευτές και άλλο προσωπικό υγείας που δουλεύουν σε δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά νοσοκομεία, πανεπιστημιακά νοσοκομεία και άλλα κέντρα υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 517 άτομα από τα οποία τα 289 ήταν γυναίκες και τα 228 άντρες. Η έρευνα δεν συσχέτισε το mobbing με το φύλο. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα που κατέδειξε η έρευνα ήταν ότι τα επίπεδα mobbing ποικίλουν ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, με τους άγαμους να έχουν υψηλότερα ποσοστά mobbing. Οι διαφορές αναφορικά στην ηλικία κατέδειξαν ότι στις μικρότερες ηλικίες το mobbing είχε πιο υψηλά ποσοστά και ειδικότερα άτομα που ήταν λιγότερο από πέντε χρόνια στην δουλειά. Αυτό δικαιολογείται από την περίοδο προσαρμογής, τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη εμπειρίας κ.α. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό του Mobbing, αυξάνονταν και το ποσοστό της συναισθηματικής εξάντλησης (Turkan, & Kilic, 2015).

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως πολύ ανεξάρτητα και εξωστρεφή άτομα, λιγότερο σταθερά και πιο ευσυνείδητα προσελκύουν την ψυχολογική βία (Zapf & Einarsen, 2013). Οι δράστες από την άλλη πλευρά περιγράφονται ως αυταρχικοί, χωρίς δεξιότητες, σαδιστές και με ψυχοπαθολογία. Άλλα ευρήματα της έρευνας, αναφέρουν ότι υπάρχει χαμηλή εμφάνιση «εκφοβισμού», σε χώρους όπου υπάρχει ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών (O'Moore et al., 2013). Ωστόσο, οι γυναίκες έχουν πιο παθητικο-επιθετικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας, ιδιαίτερα προς άλλες γυναίκες, χρησιμοποιώντας ψυχολογική επιθετικότητα, συναισθηματική κακοποίηση, και μια σειρά από άλλες επιθετικές στρατηγικές όπως κακόβουλες προθέσεις για πρόκληση στοχευμένης βλάβης (Hockley, 2002). Αυτές οι συμπεριφορές κυρίως είναι εμφανείς σε εργασιακούς τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής πρόνοιας και της δημόσιας διοίκησης (Chappell & Di Martino, 2001, Einarsen, Matthiesen, & Skogstad, 1998, Hockley, 2002).

Η ισότητα μεταξύ των δυο φύλων, αποδεικνύουν ότι, υπάρχει ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών στο χώρο εργασίας που υφίστανται «mobbing». Εκτός από το φύλο, άλλα χαρακτηριστικά όπως η φυλή, ο πολιτισμός, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, είναι παράγοντες υψηλού κινδύνου για να γίνει το άτομο στόχος του «mobbing» σε περιβάλλον εργασίας (Archer, 1999). Οι εργαζόμενοι που είναι η μειοψηφία λόγω των εγγενών χαρακτηριστικών τους, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε εκφοβισμό και ηθική παρενόχληση σε πολλές χώρες, όπως η Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες (Archer, 1999, Bernstein & Arndt, 2001).

Οι διαφορές που εμφανίζονται μεταξύ των χωρών και των ερευνών οφείλονται στον διαφορετικό ορισμό και στον τρόπο μέτρησης που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε ερευνητής, στις διαφορές που παρατηρούνται στην κουλτούρα των επιχειρήσεων ή στην ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας (Ortega et al., 2009, Agervold & Mikkelsen, 2004).

Κάποιοι ερευνητές χρησιμοποίησαν πιο αυστηρούς ορισμούς για την διάρκεια και την συχνότητα της παρενόχλησης (Nielsen et al., 2009). Επιπρόσθετα, οι διαφορές μπορεί να οφείλονται και στις διαφορετικές πτυχές του φαινομένου που μελέτησε ο κάθε ερευνητής. Ο καθηγητής Leymann για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι για να θεωρηθεί ένα περιστατικό bullying θα πρέπει να συμβαίνει τουλάχιστον μια την εβδομάδα και για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών (Figueiredo-Ferraz et al., 2015).

Άλλες έρευνες μελετούν την συχνότητα του εκφοβισμού για ένα χρόνο ή παραπάνω (Nielsen et al., 2009), άλλοι ερευνητές ρωτούν αν ο εργαζόμενος έχει δεχτεί απειλές κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας (Agervold & Mikkelsen, 2004) και άλλες έρευνες στηρίχτηκαν στην υποκειμενική αναφορά για bullying (Agervold & Mikkelsen, 2004). Σύμφωνα με τους Schat et al. (2006), αν μια έρευνα χρησιμοποιήσει μεγαλύτερη περίοδο αναφοράς, τότε θα μεγαλύτερο ποσοστό συχνότητας σε σύγκριση με μια μελέτη που χρησιμοποίησε μικρότερη περίοδο (Nielsen et al., 2009). Επιπλέον, λίγες έρευνες βασίζονται σε αντιπροσωπευτικό δείγμα κάτι που σημαίνει ότι οι περισσότερες έρευνες δεν μπορούν να γενικευτούν πέρα από το δείγμα που έχουν. Επομένως είναι δύσκολο να εξάγουν πληροφορίες για

την παρενόχληση σε εθνικό επίπεδο (Nielsen et al., 2009). Μια ακόμα πιθανή εξήγηση για τις διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ των χωρών της κεντρικής Ευρώπης και των Σκανδιναβικών χωρών μπορεί να είναι οι πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες. Για παράδειγμα, σε άλλες χώρες μια συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί απαράδεκτη από τους εργαζόμενους και σε άλλες να γίνει αποδεκτή (Ortega et al., 2009, Agervold & Mikkelsen, 2004, Dilek & Aytolan, 2008, Yildirim et al., 2007). Σύμφωνα με τους Agervold (2007) και Einarsen (2000), έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Δηλαδή, το ποσοστό επιπολασμού μπορεί να επηρεαστεί από την διαφορά δύναμης, την διαφορά στην ισότητα όλων των ανθρώπων, στα δικαιώματα και στα προνόμια τους γυναικείες και αντρικές αξίες που μπορεί να επικρατούν (Nielsen et al., 2009).

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

Σύμφωνα με τους Ostvik & Rudmin (2001), η διαφορά δύναμης φαίνεται στις Ένοπλες Δυνάμεις, που θεωρείται μια καθαρά ιεραρχική οργάνωση, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 12% των ερωτηθέντων είχαν πέσει θύματα παρενόχλησης. Αυτό αποδεικνύει την υψηλότερη συχνότητα του φαινομένου στις Ένοπλες Δυνάμεις σε σχέση με τα αποτελέσματα στο υπόλοιπο της χώρας. Η Νορβηγική κουλτούρα εκτός από την ισοτιμία, υποστηρίζει την προσωπική ελευθερία και τα ίσα δικαιώματα. Πολλοί εργαζόμενοι εκμεταλλευόμενοι αυτή την κουλτούρα μπορεί να παραβιάσουν τους κανόνες καλής συμπεριφοράς στον χώρο της εργασίας, με επακόλουθο να θυματοποιούνται από τους συναδέλφους τους μόνο και μόνο ως τιμωρία για την καταπάτηση αυτών των κανόνων (Einarsen et al., 2005, Nielsen et al., 2009).

Επιπλέον, το χρονικό διάστημα μεταξύ των διαφόρων ερευνών μπορεί να δώσει εξηγήσεις για τον διαφορετικό επιπολασμό της εργασιακής παρενόχλησης. Με την πάροδο των χρόνων έχουν γίνει τεράστιες αλλαγές στην εργασιακή ζωή, οπότε θεωρείται λογικό οι μελέτες που έγιναν την δεκαετία του 1990, να μην αντιπροσωπεύουν τα σημερινά ποσοστά επιπολασμού (Nielsen et al., 2009).

Σε μια ανασκόπηση που έκαναν οι Zapf, Einarsen, Hoel & Vartia (2003), βασισμένοι σε περισσότερες από τριάντα μελέτες, αναφέρουν ότι σε ποσοστό 8% - 10% των εργαζομένων έχουν υποστεί περιστασιακή παρενόχληση, ενώ σε ποσοστό 1% - 4% έχουν πέσει θύματα σοβαρού bullying. Μεταξύ 10% - 20% των εργαζομένων έχουν υποστεί αρνητική κοινωνική συμπεριφορά που δεν σχετίζεται με τους ορισμούς του bullying δημιουργεί όμως οδυνηρά συναισθήματα στα θύματα (Agerbold, 2007).

Έως σήμερα ελάχιστες μελέτες έχουν ασχοληθεί με την προσπάθεια του θύματος να αντιμετωπίσει την παρενόχληση στον εργασιακό του χώρο και να απαλλαγεί από το πρόβλημα (Einarsen & Gemze Mikkelsen, 2003).

Έρευνα που έκαναν ο Gul και οι συνεργάτες του, έδειξε ότι το 45,8% των εργαζομένων που έπεσαν θύματα παρενόχλησης ανέφεραν το γεγονός στα ανώτερα στελέχη, ενώ το 54,2% δεν έκανε καμία καταγγελία. Το 15,3% των θυμάτων που το ανέφεραν είχε ως αποτέλεσμα οι δράστες να τιμωρηθούν με απλή επίπληξη, το 2% ανέφερε ότι οι δράστες απολύθηκαν και το 82,7% δήλωσε ότι δεν έγινε απολύτως τίποτα. Όταν ρωτήθηκαν οι εργαζόμενοι για ποιο λόγο δεν κατήγγειλαν τον δράστη, το 21,6% απάντησε από φόβο ότι θα έχανε την εργασία του, το 26,7% ότι δεν είχαν αποδεικτικά στοιχεία, το 27,9% πίστευαν ότι δεν θα κατάφερναν κάτι, το 45,5% δεν το έκανε γνωστό γιατί φοβόταν την αρνητική κριτική, το 55,5% δεν έδωσαν τη δέουσα προσοχή και το 78,8% ισχυρίστηκαν ότι ακόμα και αν το είχαν καταγγείλει δεν θα είχαν αποτελέσματα (Gul, 2012).

Πολλοί εργαζόμενοι που έπεσαν θύματα bullying, δήλωσαν ότι ένας από τους σημαντικότερους λόγους που παρενοχλήθηκαν είναι γιατί γνωστοποίησαν την κριτική τους για τις εργασιακές συνθήκες και εξαιτίας αυτής της κριτικής τους εκδικήθηκαν (85% των θυμάτων). Σύμφωνα με τους Near & Miceli (1985) και Nielsen (2003), η γνωστοποίηση (ονομάζεται και καταγγελία δυσλειτουργιών) γίνεται όταν ένας

εργαζόμενος καταγγείλει παράνομες δράσεις στον εργασιακό χώρο και στο κατάλληλο πρόσωπο με σκοπό να παρέμβει. Σύμφωνα με τον Miethel (1999), που εξέτασε την μετέπειτα πορεία των εργαζομένων που έκαναν την καταγγελία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλοί καταγγέλλοντες έπεσαν θύματα bullying και στην συνέχεια απολύθηκαν ή εξοστρακίστηκαν από την εργασιακή ομάδα ή αποκλείστηκαν κοινωνικά στον εργασιακό τους χώρο. Αν και η καταγγελία που έκαναν οι εργαζόμενοι ήταν σωστή πράξη, πολλοί καταγγέλλοντες αισθάνονται σαν προδότες και πληροφοριοδότες. Μια εξήγηση για το αίσθημα προδοσίας που νοιώθουν οι εργαζόμενοι - καταγγέλλοντες, είναι η παραβίαση των κανόνων που ισχύουν σε μια εργασιακή ομάδα. Έτσι, η καταγγελία περιστατικών παρενόχλησης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο θυματοποίησης.

Με βάση την Rayner (1998, 1999), υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι που έχουν πέσει θύματα bullying σε σύγκριση με τις στρατηγικές που θα χρησιμοποιούσαν οι εργαζόμενοι που δεν έχουν υποστεί παρενόχληση στην περίπτωση που δέχονταν bullying. Σύμφωνα με την Rayner (1998), μελέτη που έγινε στην Μεγάλη Βρετανία ανάμεσα σε 761 μέλη συνδικαλιστικής ένωσης τα οποία δεν είχαν πέσει θύματα παρενόχλησης, το 63% δήλωσε ότι θα ανέφερε το περιστατικό στον διευθυντή και το 73% ανέφερε ότι θα έρχονταν αντιμέτωποι με τον δράστη. Στην ίδια έρευνα, τα θύματα σε ποσοστό 46% δήλωσαν ότι παραπονέθηκαν στον διευθυντή του δράστη και το 60% ήρθαν σε αντιπαράθεση με τον θύτη. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που δεν παρενοχλήθηκαν, σε ποσοστό 55% και 73% δήλωσαν ότι θα πήγαιναν είτε στην συνδικαλιστική ένωση ή στο τμήμα προσωπικού και άλλο ένα 60% θα ζητούσε βοήθεια από συναδέλφους για να κάνει καταγγελία. Στην πραγματικότητα, το ποσοστό των θυμάτων που κατέφυγαν στο τμήμα προσωπικού ήταν 24%, στην ένωση το 26% και το 21% των θυμάτων ζήτησε υποστήριξη από συναδέλφους για να αναφέρει το περιστατικό. Μελέτη που έγινε και πάλι στην Μεγάλη Βρετανία ανάμεσα σε 1.137 φοιτητές μερικής φοίτησης, το 38% των θυμάτων δήλωσε ότι δεν προέβησαν σε καμία ενέργεια και απλά συνέχισαν την εργασία τους, ενώ το 45% των θυμάτων δήλωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με τον θύτη τους και το 36% παραιτήθηκε από την εργασία του (Einarsen & Gemze Mikkelsen, 2003).

Έρευνα που έγινε στην Αγγλία σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες και στον κλάδο της βιομηχανίας, έδειξε ότι το 12,5% των στόχων δεν προέβη σε καμία ενέργεια και το 34,4% ανέφερε ότι όρθωσε το ανάστημά του απέναντι στον δράστη. Τα θύματα στράφηκαν προς συναδέλφους, φίλους και συγγενείς για να συζητήσουν το πρόβλημα της παρενόχλησης, ενώ πολλοί εργαζόμενοι δεν κατέφυγαν ούτε στο σωματείο τους, ούτε στο τμήμα προσωπικού για να καταγγείλουν το bullying. Αυτό ίσως να οφείλεται στην ανυπαρξία πολιτικών και κανόνων για χρήση από τα θύματα ή αν όντως υπάρχουν ο εργαζόμενος δεν τις εμπιστεύεται (Cooper & Hoel, 2000).

Σύμφωνα με τους Aytac et al. (2011), τα θύματα σε ποσοστό 2,2% ζήτησαν βοήθεια από την αστυνομία, το 15,4% επισκέφτηκαν δικηγόρο, το 18,9% συζήτησε το πρόβλημα με συναδέλφους τους και το 15,7% με συγγενείς και φίλους, το 15,6% αντιμετώπισε τον δράστη και το 15,4% δεν έκανε απολύτως τίποτα (Aytac et al., 2011). Με βάση τους Ozturk et al. (2008), το 49% των θυμάτων αντιμετώπισαν τον θύτη τους, το 61% δεν προχώρησε σε καμία ενέργεια και το 91% αποκάλυψε το μυστικό του σε φίλους και συγγενείς (Ozturk et al., 2008).

Έρευνα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στις Ηνωμένες Πολιτείες, βρήκε ότι το 18% των αποχωρήσεων των νοσηλευτών, ίσως να οφείλεται στην παρενόχληση. Ενώ μελέτη που έκαναν οι Keashly et al. (1994), έδειξε ότι το 13% των θυμάτων παραιτήθηκαν από την εργασία τους εξαιτίας του bullying. Οι εργαζόμενοι που δεν είχαν παρενοχληθεί (7%), δήλωσαν σε μελέτη της Rayner (1998), ότι αν έπεφταν θύματα εκφοβισμού θα εγκατέλειπαν την δουλειά τους (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003). Το Royal College of Nursing (2000), ανέφερε ότι μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού, εκτέθηκε σε συναισθηματική παρενόχληση, αλλά μόνο το 6% έκανε επίσημη καταγγελία.

Έρευνα που έκαναν οι Hogh & Dofradottir (2001), έδειξε ότι τα θύματα παρενόχλησης δεν χρησιμοποιούν τις τακτικές επίλυσης προβλημάτων σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να χρησιμοποιούν τέτοιου είδους τακτικές μόνο όταν η κατάσταση είναι ελεγχόμενη. Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στην Γερμανία ανάμεσα σε θύματα bullying που είχαν εγκαταλείψει την εργασία τους, ταυτίστηκαν με την άποψη των ερευνητών ότι όσο προχωρά το bullying, τόσο λιγότερο τα θύματα

χρησιμοποιούν κατάλληλους τρόπους για να λύσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Παρόλα αυτά όμως, η πλειοψηφία των θυμάτων της παραπάνω έρευνας, απευθύνθηκαν στον διευθυντή ή στον ανώτερο τους, έκαναν δηλαδή χρήση των εποικοδομητικών στρατηγικών. Σε περίπτωση που δεν έχουν αποτέλεσμα αφοσιώνονται στην δουλειά τους, εργάζονται πιο σκληρά και αν αποτύχει και αυτή η λύση τότε απλά περιμένουν να συμβεί κάτι άλλο. Όσο περνά ο καιρός και το bullying γίνεται εντονότερο και συχνότερο, τα θύματα χάνουν την αφοσίωση τους προς την επιχείρηση και τελικά την εγκαταλείπουν. Σύμφωνα με τους Mikkelsen & Einarsen (2002), όταν τα θύματα αποτύχουν να αντιμετωπίσουν τους θύτες, χάνουν την αυτοεκτίμησή τους, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα ψυχολογικά τους προβλήματα (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003).

Οι Zapf & Gross (2001), βρήκαν ότι οι εργαζόμενοι που στα αρχικά στάδια του bullying χρησιμοποίησαν κατάλληλες τακτικές για να λύσουν το πρόβλημα και στην πορεία άλλαξαν πολλές φορές τον τρόπο αντιμετώπισης της σύγκρουσης, κατέληξαν να υποβάλλουν την παραίτηση τους. Οι ίδιοι παρατήρησαν επίσης, ότι οι εργαζόμενοι που υπέστησαν bullying και έδωσαν μάχη για να βρουν το δίκιο τους, συνέβαλαν στην κλιμάκωση της παρενόχλησης, ενώ οι εργαζόμενοι που κατάφεραν να βελτιώσουν την κατάσταση, είχαν περισσότερες ικανότητες να αναγνωρίζουν και να αποφεύγουν τις αρνητικές συμπεριφορές. Οι ερευνητές παρατήρησαν επίσης, ότι τα θύματα συμβουλεύουν άλλα θύματα να εγκαταλείψουν την εργασία τους και να βρουν κάπου αλλού υποστήριξη (Einarsen & Gemzoe Mikkelsen, 2003).

Έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες για την σχέση μεταξύ του bullying και του ρατσισμού. Δεν είναι ακριβώς εξακριβωμένο αν ένας εργαζόμενος που θυματοποιείται στην εργασία του, είναι εξαιτίας της καταγωγής του, του φύλου του, κάποιας αναπηρίας, της προσωπικότητας του ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο. Στην Αγγλία έχει παρατηρηθεί το γεγονός ότι δεν δίνονται ευκαιρίες σε εργαζόμενους που ανήκουν σε μειονότητες. Έρευνα που έγινε στο πυροσβεστικό σώμα της Αγγλίας, έδειξε ότι το bullying είναι ενδημικό φαινόμενο λόγω της κουλτούρας της υπηρεσίας και της πλειοψηφίας των λευκών εργαζομένων. Το 2004, το BBC πρόβαλε ένα ντοκιμαντέρ για την προσπάθεια παρενόχλησης αστυνομικού που προερχόταν από εθνοτική μειονότητα, με σκοπό να τον εκδιώξουν από την υπηρεσία. Οι λευκοί εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα της Νότιας Ουαλίας σε ποσοστό 9% (ένας στους

δέκα) έπεσαν θύματα bullying, ενώ οι εργαζόμενοι εθνοτικών μειονοτήτων στοχοποιήθηκαν σε ποσοστό 35%. Η ίδια έρευνα αποκάλυψε ότι οι εργαζόμενοι μειονοτήτων βίωσαν το bullying (κριτική και υποτίμηση της δουλειάς) σε μεγαλύτερη ένταση από τους line managers σε σύγκριση με τους λευκούς συναδέλφους τους (Lewis, 2006). Σύμφωνα με τους Hoel & Cooper (2000) και Quine (2002), σε έρευνα που έγινε στην Αγγλία, οι εργαζόμενοι ασιατικής καταγωγής έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα εκφοβισμού σε σύγκριση με τους λευκούς.

Σε έρευνα που έκανε η Quine (2001), σε νοσηλευτικό προσωπικό, βρήκε ότι οι ειδικευμένες νοσοκόμες είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα παρενόχλησης από τους υπόλοιπους εργαζόμενους γενικότερα. Το 44% των νοσηλευτών (n=174), δήλωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με ένα ή περισσότερα είδη εκφοβισμού τους προηγούμενους δώδεκα μήνες σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους (35%, n=247) (Quine, 2001). Σύμφωνα με αναφορά του ILO από το 2002, το ποσοστό έκθεσης των εργαζομένων που απασχολούνταν στον τομέα της υγείας στην Αμερική, ήταν δεκαέξι φορές υψηλότερο από τους εργαζόμενους που εργάζονταν σε άλλους τομείς. Σε άλλες χώρες, παραπάνω από το 50% του προσωπικού υγείας ήρθε αντιμέτωπο με ένα περιστατικό παρενόχλησης κατά την διάρκεια του προηγούμενου έτους (Sahin et al., 2012).

5.2 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα

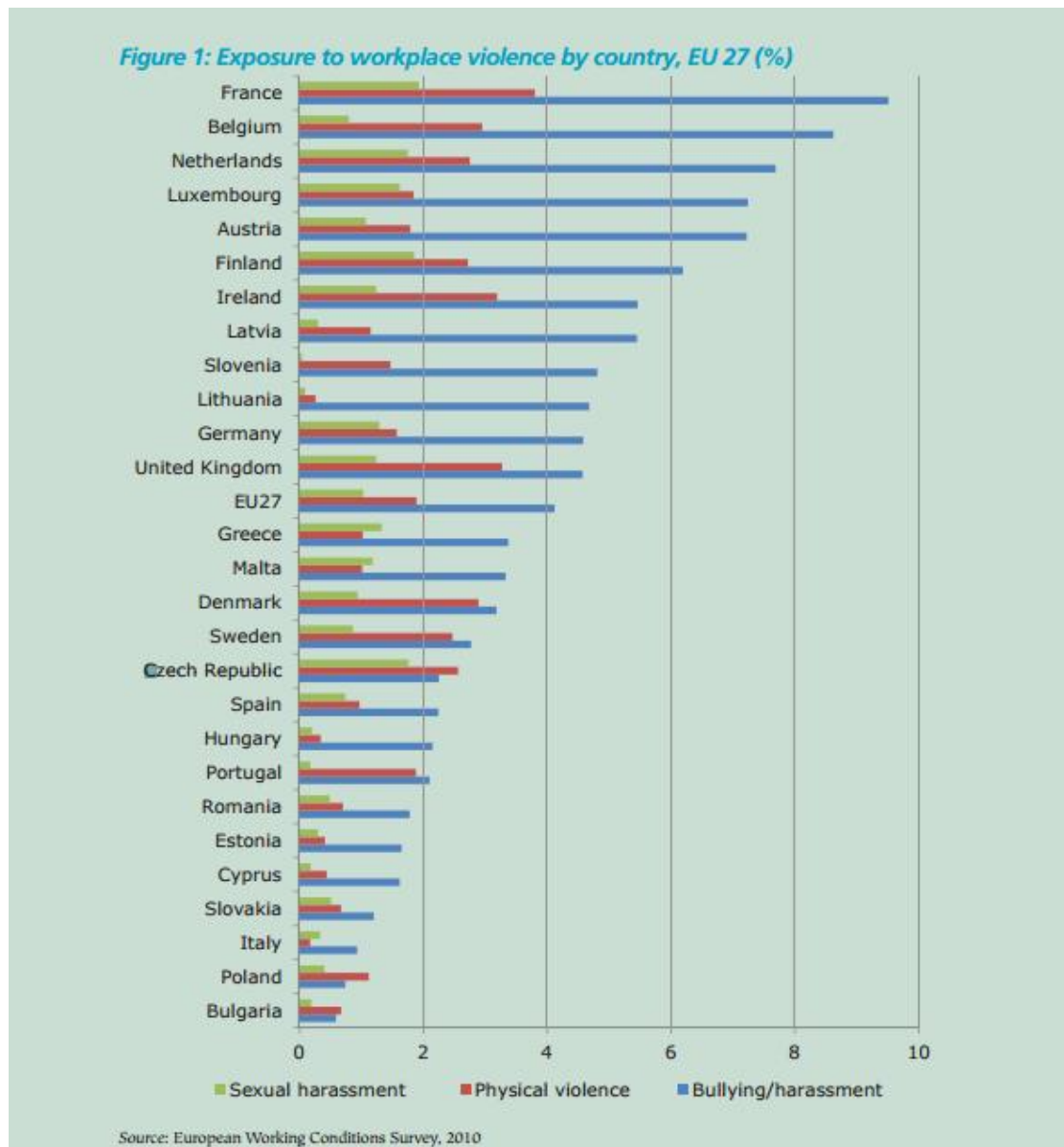
Η Πέμπτη ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας, η οποία διεξήχθη το 2010 από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, στα κράτη μέλη της Ε.Ε., συμπεριλαμβανομένης της Αλβανίας, της Κροατίας, Κοσσυφοπέδιο, Μακεδονίας, το Μαυροβούνιο, τη Νορβηγία και την Τουρκία, έδειξε ότι ποσοστό 4,1% των ερωτηθέντων στην Ε.Ε. ανέφεραν έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση στην εργασία. Η έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση ήταν πιο συχνή στη Γαλλία (9,5%), στο Βέλγιο (8,6%), στην Ολλανδία (7,7%), το Λουξεμβούργο και τη Αυστρία (7,2%). Όσον αφορά τους εργαζομένους τον τομέα της υγείας ο επιπολασμός της ηθικής παρενόχλησης ανήλθε στο 11,3% (Eurofound Fifth European Working Conditions Survey, 2012).

Σε έρευνα που έγινε στην Ευρώπη αναδείχθηκε το γεγονός ότι η εργασιακή ηθική/ψυχολογική παρενόχληση έχει υψηλά ποσοστά σε όλη την Ευρώπη. Από την έρευνα προέκυψε ότι το mobbing στον ιδιωτικό τομέα είναι σε πιο χαμηλά επίπεδα απ’ ότι στον δημόσιο τομέα (Ege, 2007). Στον δημόσιο τομέα παρατηρούνται συμπεριφορές mobbing μεταξύ των εργαζομένων, αλλά και από το κοινό στους εργαζόμενους. Στον δημόσιο τομέα, λόγω της φύσης της εργασιακής σχέσης, το mobbing μπορεί να είναι μακροχρόνιο με συνήθη κατεύθυνση την κατιούσα, από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο. Η παραμονή του θύματος σε μία θέση επί μακρόν έχει ως αποτέλεσμα την συνεχή παρενόχληση του χωρίς να μπορεί να αντιδράσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ασθένεια του θύματος είτε σωματική είτε ψυχολογική,

συνεχείς απουσία από την εργασία, έντονο stress, μη ικανοποίηση από την εργασία, αίτηση για αλλαγή θέσης. Οι παραπάνω παρενέργειες έχουν ως επακόλουθο την μείωση της αποδοτικότητας του εργαζομένου και κατ’ επέκταση την απώλεια κέρδους από την επιχείρηση. Στον ιδιωτικό τομέα αντιθέτως η ηθική παρενόχληση δεν έχει τόσο μεγάλη διάρκεια αλλά έχει περισσότερη ένταση και έχει σαν αποτέλεσμα την παραίτηση του θύματος (λόγω της μη μόνιμης εργασιακής σχέσης). Επιπλέον, στον ιδιωτικό τομέα η μείωση της παραγωγικότητας ενός εργαζομένου μπορεί να οδηγήσει στην απόλυση του (Κατραμάδου 2005, Hirigoyen 2002). Στο παρακάτω Γράφημα που ακολουθεί παρατίθενται τα ποσοστά εργασιακής βίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2010.

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

Γράφημα_: Ποσοστά εργασιακής βίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2010.



Σύμφωνα με την τρίτη ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας κατά το έτος 2000 του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Paoli, & Merliè, 2001), σχεδόν ένας στους δέκα εργαζόμενους (9%) αναφέρουν ότι υποβάλλονται σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, σημειώνοντας μία μικρή αύξηση σε σχέση με το 1995 (+1%) . Υπάρχουν ευρείες διαφορές, όσον αφορά στην παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, μεταξύ των χωρών, που κυμαίνονται από 15% στη Φινλανδία έως 4% στην Πορτογαλία , με μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση 9%. Οι διαφορές πιθανότατα αντανακλούν την επίγνωση του θέματος και όχι της πραγματικότητας. Ευρείες διαφορές αναφέρονται και όσον αφορά και στον τομέα εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται σε εργαζόμενος του δημόσιου τομέα 14%, στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και

των μέσων μαζικής μεταφοράς 12%. Η ψυχολογική πίεση είναι ευρέως διαδεδομένη με την λεκτική κακοποίηση στην κορυφή. Στη Βραζιλία το 39,5% των ερωτηθέντων είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση και 32,2% στη Βουλγαρία. 52% στη Νότια Αφρική με ποσοστό 60,1% στον δημόσιο τομέα. 47,7% στην Ταϊλάνδη. 51% σε εργαζόμενους ιατρικών κέντρων και 27,4% στα νοσοκομεία στην Πορτογαλία. 40,9% στο Λίβανο και έως και 67% στην Αυστραλία (Di Martino, et al., 2002).

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

Από το 1994, οι εργοδότες στην Ολλανδία είναι νομικά υποχρεωμένοι, μέσω του (Arbeidsomstandighedenwet), για την προστασία των υπαλλήλων τους από τη σεξουαλική παρενόχληση και την (ψυχολογική) επιθετικότητα στο χώρο εργασίας. Σε αυτή τη νομοθεσία υπάρχουν διάφορα είδη ανεπιθύμητης συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παρενόχλησης, του mobbing - εκφοβισμού, του ρατσισμού και της επιθετικότητας από τους πελάτες, τους ασθενείς και το κοινό έναντι των εργαζομένων. Η νομοθεσία παρακίνησε τις Ολλανδικές εταιρείες να αναπτύξουν πολιτικές για την πρόληψη και την υπερνίκηση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Στην Ολλανδία, η παρενόχληση έχει μετρηθεί σε μια βιομηχανική επιχείρηση, μια βιομηχανική - διοικητική οργάνωση, και σε ένα χρηματοπιστωτικό ίδρυμα. Με ορισμό του mobbing που δόθηκε στους ερωτηθέντες, τα ακόλουθα ποσοστά που αποτυπώνουν την ύπαρξη mobbing, όπως την βίωσαν τα θύματα είναι: 12,4% μεταξύ των εργαζομένων μιας βιομηχανικής εταιρείας, 4,4% μεταξύ των εργαζομένων στον βιομηχανικό - διοικητικό οργανισμό και μόνο το 1% μεταξύ εργαζομένων στο χρηματοπιστωτικό ίδρυμα.

Άρθρο ταυτοποιεί το πρόβλημα της βίας κατά των επαγγελματιών υγείας στον χώρο εργασίας (VAHPITWP) σε επιλεγμένες τοποθεσίες στην Πορτογαλία. Αντιμετωπίζει τα ερωτήματα σχετικά με το είδος των βιαιοπραγιών, που είναι συχνότερα και ποιοι είναι οι περισσότεροι επηρεασμένοι επαγγελματίες υγείας. Από τους διάφορους τύπους βίας, όλες οι μελέτες μας επιβεβαιώνουν ότι η λεκτική βία είναι η πιο συχνή. Οι διακρίσεις, όχι σπάνιες στο νοσοκομείο, φαίνεται να υποτιμούνται από τους εμπλεκόμενους φορείς. Η βία φαίνεται πολύ συχνότερη στο HC παρά στο νοσοκομείο. Στο HC, όλες οι μορφές βίας στρέφονται πιο πολύ κατά των γυναικών εργαζομένων στον τομέα της υγείας και, στο νοσοκομείο, κατά των ανδρών εργαζομένων (Ferrinho, et al., 2003).

Σε έρευνα που έγινε στην Βοσνία Ερζεγοβίνη σε ιατρικό προσωπικό προσπάθησαν να αξιολογήσουν την συχνότητα της αναφοράς του συνδρόμου και των παραγόντων του περιβάλλοντος εργασίας, του στρες, της έκβασης της υγείας, του τύπου της προσωπικότητας και του δείκτη ικανότητας εργασίας. Έλαβαν μέρος 511 γιατροί του δημόσιου τομέα. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε πέντε κατηγορίες συμπεριφορών mobbing, τα χαρακτηριστικά της εργασίας, το αντιληπτό περιβάλλον εργασίας και τα αποτελέσματά του, το άγχος, την υγεία και την ικανοποίηση από την εργασία. Από τους 511 ερωτηθέντες γιατρούς, 387 (76%) οι γιατροί αναφέρθηκαν σε συμπεριφορές mobbing στο περιβάλλον εργασίας και 136 (26%) ήταν εκτεθειμένοι σε επίμονη παρενόχληση. Περισσότεροι από τους μισούς γιατρούς βίωναν απειλές για την επαγγελματική τους κατάσταση και σχεδόν οι μισοί ένιωθαν απομονωμένοι. Η ανάλυση έδειξε ότι η έλλειψη κινήτρων, η απώλεια αυτοεκτίμησης, η απώλεια εμπιστοσύνης, η κόπωση και η κατάθλιψη συνδέονται σημαντικά με την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους. Όπως επίσης και η πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία συνδέεται με την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους. Η απομόνωση ή ο αποκλεισμός και οι απειλές κατά της επαγγελματικής τους κατάστασης ήταν παράγοντες για συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Η επίμονη εμπειρία mobbing ήταν σημαντικό προγνωστικό για αναρρωτική άδεια (Pranjić, et al., 2006).

Σε έρευνα στην Λιθουανία, οι ερωτηθέντες αντιπροσώπευαν 22 τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την τάση, ότι η παρενόχληση ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων αντιμετωπίζονται

συχνότερα από τις γυναίκες της Λιθουανίας. 59,8% των γυναικών ανέφεραν την εμπειρία τους. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υψηλότερη εμφάνιση του mobbing ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων, όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περιθαλψη και η κοινωνική μέριμνα που είναι γνωστή για την μεγαλύτερη συγκέντρωση γυναικών εργαζομένων. Ένας υψηλός δείκτης mobbing υπάρχει και στους ηλικιωμένους. Αυτό αντιστοιχεί με τη τάση ότι οι εργαζόμενοι στην οργάνωση είναι λιγότερο ευπρόσδεκτοι, όσο πιο κοντά στη σύνταξή τους είναι. Αν και τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν επίσης, ότι όσο μεγαλύτερο το άτομο είναι, τόσο υψηλότερός είναι ο δείκτης διάκρισης, οι δείκτες του Mobbing τείνουν να μειώνονται (Zukauskas, & Vveinhardt, 2009).

Σε έρευνα που διεξήχθη από το Ίδρυμα του Δουβλίνου το 2000, άγχος παρουσίαζε το 28% του συνολικού δείγματος των εργαζομένων στα κράτη-μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης. Η Quine το 1999 σε έρευνα της περιγράφει πως άγχος παρουσιάζει το 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη το 8% και έντονη ανησυχία το 30% (Göck, 2011).

Όπως γράφουν οι Kivimaki et al. (2000), σε μελέτη που έγινε σε εργαζόμενους νοσοκομείου της Φινλανδίας ανάμεσα σε 4.981 γυναίκες και 674 άντρες, το 5% των εργαζομένων που έπεσαν θύματα bullying παρουσίασαν μεγάλα ποσοστά απουσιών λόγω ασθένειας, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν υπέστησαν παρενόχληση. Ένα χρόνο πριν την έρευνα, είχε γίνει ρύθμιση των αδειών και έτσι η μέτρηση έγινε σύμφωνα με αυτά τα επίπεδα. Η έρευνα έδειξε ότι τα θύματα παρενόχλησης είχαν 26% μεγαλύτερο κίνδυνο για απουσία λόγω ασθένειας (Einarsen, Gemzoe Mikkelsen, 2003).

Έρευνα που έγινε στην Ιρλανδία ανάμεσα σε τριάντα θύματα, τα πιο συχνά συμπτώματα που παρουσίασαν ήταν κατάθλιψη, εκνευρισμός και άγχος. Παρόμοια συμπτώματα είχαν και τα θύματα παρενόχλησης στην Αυστρία (παρουσίασαν και ψυχοσωματικά συμπτώματα) και στην Γερμανία. Στην Φινλανδία τριάντα επτά θύματα εκφοβισμού δήλωσαν ότι παρουσίασαν νευρικότητα, μίσος για το εαυτό τους, ανασφάλεια αυτοκτονικό ιδεασμό, άγχος και υπερβολική καχυποψία. Στην Αμερική τα θύματα εμφάνισαν άγχος, μειωμένη παραγωγικότητα, αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση (Einarsen, Gemzoe Mikkelsen, 2003). Σύμφωνα με τους Bjorkqvist et

al. (1994), σε όλες σχεδόν τις συνεντεύξεις που πήραν οι ερευνητές από θύματα bullying ανέφεραν αϋπνία, συμπτώματα από το νευρικό σύστημα, έλλειψη συγκέντρωσης, μελαγχολία και κοινωνική φοβία (φόβος κοινωνικών επαφών, κυρίως αυτών που δεν είναι οικείες ή στις οποίες το άτομο πιστεύει ότι θα αξιολογηθεί από τους άλλους) και απουσία αντίδρασης (Hoel et al., 2004).

Σε έρευνα στα Πανεπιστήμια της Κύπρου για την ύπαρξη και διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των υγειονομικών στελεχών ποσοστό 64% απάντησε πως ποτέ δεν είχε ενημερωθεί για στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων και στο επάγγελμα των ιατρών ειδικά το ποσοστό φτάνει 79,8%. Υψηλό ποσοστό των επαγγελματιών στους συγκεκριμένους χώρους παροχής υγείας, για την ακρίβεια 60% δηλώνει συγκρούσεις με συναδέλφους με συχνότητα μία έως πέντε φορές εβδομαδιαίως και το 37% του δείγματος αναφέρει πως αναλύει σε μέσο όρο 90 λεπτά της βάρδιας στην επίλυση της διαμάχης-σύγκρουσης με αποτέλεσμα η διαχείριση των συγκρούσεων να καταναλώνει το 19% του επαγγελματικού χρόνου. Οργανωσιακά προβλήματα και θέματα επικοινωνίας ενοχοποιούνται από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων για την εμφάνιση mobbing και συγκρούσεων. Ποσοστό 36,6% του δείγματος προτίμησε την αποφυγή για την επίλυση της σύγκρουσης και 37,5% την συνεργασία (Pavlakis, et al., 2011).

Σε κυπριακή μελέτη για τον εντοπισμό του φαινομένου «mobbing» σε εργαζομένους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της χώρας, όπου έγινε χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, αποτυπώνεται πως τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών «mobbing» απαντώνται στις παρακάτω εκφράσεις: «σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε» (ποσοστό 14%), «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%) και «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11.8%). Το ποσοστό του τεκμηριωμένου, «mobbing» μεταξύ των εργαζομένων στη Π.Φ.Υ ανέρχεται στο 8.8%, εκ των οποίων το 43,4% του δείγματος δηλώνει πως εκτέθηκε σε μια τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ποσοστό 11% δήλωσαν πως εκτέθηκαν σε μία το λιγότερο για τουλάχιστον μία φορά εβδομαδιαίως τους τελευταίους 12 μήνες, χωρίς να ανακύπτουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, των ηλικιακών ομάδων, της επαγγελματική ιδιότητας και του χώρου εργασίας. Οι συμπεριφορές «mobbing» προέρχονταν από άτομα υψηλά στην ιεραρχία, όπως οι προϊστάμενοι σε ποσοστό 55,9% και από άτομα της ίδιας

επαγγελματική βαθμίδα σε ποσοστό 50%, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν γυναίκες (83,8%). Για την επίλυση των συμπεριφορών του «mobbing» ποσοστό 63,4% των θυμάτων απευθύνθηκαν σε συναδέλφους τους, και ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον/την προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειάς τους. Τα θύματα αποδίδουν το «mobbing» κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας (ποσοστό 43,3%) και ακολούθως σε προβλήματα στη διοίκηση σε ποσοστό 40% (Χείρα, 2014).

5.3 Ερευνητικές Μελέτες για το Σύνδρομο Mobbing στον Ελλαδικό χώρο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σύγχρονης έρευνας, στον ελληνικό χώρο έχει διαπιστωθεί ότι ένας (1) στους 10 Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στη δουλειά του, το 5% των Ελλήνων αναφέρουν περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους, το 8% των Ευρωπαίων έχουν υποστεί mobbing, το 80% των

εργαζομένων μειώνεται η αποδοτικότητά τους λόγω mobbing, και τέλος το 50% των θυμάτων του συνδρόμου αναφέρει ότι υποφέρει από έντονο άγχος.

Σε μελέτη για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του φαινομένου του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της γενικής κατάστασης της υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων έλαβε μέρος στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε πέντε μεγάλα νοσοκομεία της 1^{ης} Περιφερειακής Υπηρεσίας Υγείας Αττικής, που βρίσκεται στην Αθήνα. Ποσοστό 30,2% του δείγματος αποκρίθηκε πως είχε δεχτεί εκφοβισμό στον χώρο εργασίας-bullying-mobbing κατά την διάρκεια των προηγούμενων έξι μηνών με συχνότητα σπάνια, μερικές φορές στους έξι μήνες, κάποιες φορές την εβδομάδα και καθημερινά. Βάσει της ανάλυσης των αποτελεσμάτων προέκυψε πως τα άτομα που δέχτηκαν mobbing και είχαν σαν υποστηρικτικό δίκτυο το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον είχαν καλύτερους δείκτες υγείας σε αντίθεση με τα άτομα που αντιμετώπιζαν την εργασία τους αρνητικά λόγω του mobbing και είχαν χειρότερους δείκτες υγείας. Διαπιστώνεται πως οι πιο αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και ως εκ τούτου μειώνουν την ποιότητα της εργασίας τους. (Karatza, et al, 2016).

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

Σε πρόσφατη μελέτη των ελληνικών δεδομένων σχετικά με τον δημόσιο τομέα τα αποτελέσματα περιέγραψαν πως ποσοστό (13,66%) των υπαλλήλων που συμμετείχαν θεωρούνται θύματα mobbing, βάσει των κριτηρίων του Leymann. Τα ποσοστά των γυναικών θυμάτων υπερτερούν των ανδρών με 9,4% και 4,2%. Τα δεδομένα της έρευνας περιγράφουν πως τα ποσοστά πίεσης και παρενόχλησης είναι αυξημένα στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης σε αντιστοιχία 16,6% και 25% καθώς επίσης και σε άτομα με υψηλά τυπικά προσόντα στο 15,2% υψηλότερο από το γενικό μέσο όρο που είναι στο 13,6%. Την μεγαλύτερη συχνότητα σχετικά με την δράση του θύματος για αναζήτηση βοήθειας είχε η βοήθεια από φίλους σε ποσοστό 46,7% και/ή από συνάδελφο σε ποσοστό 43,3% και όχι η αναζήτηση βοήθειας από κάποιο θεσμοθετημένο όργανο, σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε προσφυγή στην δικαιοσύνη και ποσοστό 31,2% επέλεξε να μην κοινοποιήσει με κανένα τρόπο το βίωμα του, θεωρώντας πως δεν θα ωφελούσε σε κάτι. Τα ποσοστά για την διερεύνηση των αιτιών και της τιμωρίας των θυτών είναι απογοητευτικά. Στις ψυχολογικές επιπτώσεις κυριαρχούν η «έντονη δυσφορία» με ποσοστό 48,4%, το «έντονο άγχος» με ποσοστό 45,2%, η «αδυναμία συγκέντρωσης» στο 35,5% και η μειωμένη αντοχή στο άγχος» 32,3%. Σχετικά με τις σωματικές επιπτώσεις «κεφαλαλγίες» εκδήλωσε 50% των θυμάτων, «διαταραχές ύπνου» το 40,6% και «ταχυκαρδίες» το 34,4%. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό των θυμάτων που ανέφερε «μείωση αποδοτικότητας» που αγγίζει το 21,9% (Χονδροπούλου, 2017).

Σε έρευνα των Νέλλα, Γκούζου, Κολοβού το 2004 για το νοσηλευτικό προσωπικό στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, περιγράφηκε πως οι συγκρούσεις, που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, ανέρχονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%. Σε συγκριτική μελέτη για την εμφάνιση του συνδρόμου «mobbing» σε ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο των Τζαμαλούκα και Μακράκη το 2009, αποτυπώθηκε πως και στους δυο χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, παρατηρείται υψηλό ποσοστό πιθανής εκδήλωσης «mobbing».

Σε ελληνική συγκριτική μελέτη των Παπαδάκη, Χουστουλάκη και Τσιράκου, το 2007 για το mobbing σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στον Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα αποτυπώθηκε πως οι κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις του mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σε

αυτό (23,9%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%) η δυσφορία (18,4%), επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%). Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις του mobbing με συνηθέστερες τις κεφαλαλγίες (52,8%), τις διαταραχές ύπνου (31,2%), την ταχυκαρδία (22,8%), τις γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και τις διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%) (Κοϊνης, & Σαρίδη, 2016).

Σύγχρονη μελέτη ανέδειξε συχνή εμφάνιση του συνδρόμου mobbing σε μέλη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και εφιστά την προσοχή στην αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της λήψης μέτρων πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων που είναι θύματα mobbing (Κατσουνάκη, Κιαουρτζή, & Μανουσάκη, 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας δεν είναι ένα στατικό φαινόμενο που πλήττει μόνο τα αδύναμα και ευάλωτα άτομα. Αντίθετα, είναι πολυδιάστατο και

πολυσύνθετο και πρέπει να ιδωθεί τόσο ως μια αλληλεπίδραση των ατομικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του θύτη και του θύματος όσο και με την ίδια την οργανωσιακή κουλτούρα του επαγγελματικού χώρου.

Η ηθική παρενόχληση συνιστά μια μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που αντανακλά τη διαταραχή στη σχέση εξουσίας ανάμεσα στους εργαζόμενους. Τα θύματα μπορεί να δέχονται ποικίλες μορφές κακομεταχείρισης οι οποίες να διαφοροποιούνται ως προς τον τρόπο εκδήλωσή τους, την έντασή τους και τη σοβαρότητά τους. Σε κάθε περίπτωση το θύμα υφίσταται μια αθέμιτη συμπεριφορά με πολλαπλές επιπτώσεις.

Το σύνολο των εμπειρικών και θεωρητικών ερευνών τονίζει ότι, ο εργασιακός εκφοβισμός προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς η ηθική παρενόχληση κατηγορείται για την πρόκληση σοβαρών ψυχοσωματικών ασθενειών αλλά ταυτόχρονα κλονίζει και την κοινωνική θέση, την επαγγελματική πορεία και την οικονομική κατάσταση του εργαζομένου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπλοκές στη ζωή του θύματος.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την πολυδιάστατη φύση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης καθώς και την ανάγκη να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για μείωση του φαινομένου αυτού. Ορισμένες παρεμβάσεις που θα οδηγούσαν στη μείωση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης είναι οι ακόλουθες:

- Ø Να δημιουργηθεί Συμβουλευτική Υπηρεσία με κατάλληλο προσωπικό όπως Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι κτλ. για διαχείριση των περιστατικών «mobbing».
- Ø Να πραγματοποιούνται συχνά εκπαιδευτικά σεμινάρια για επιμόρφωση του προσωπικού των νοσοκομείων για την ομαλή συνεργασία τους στο εργασιακό περιβάλλον με σκοπό την αποφυγή ανάρμοστων συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα σεμινάρια για τεχνικές επικοινωνίας, και διαχείριση συγκρούσεων.
- Ø Να γίνει εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού μέσα από σεμινάρια και εκδηλώσεις.

- Ø Αντιμετώπιση και διαρκής επαγρύπνηση των περιπτώσεων παρενόχλησης που ήδη υπάρχουν για αποφυγή νέων εκδηλώσεων του συνδρόμου.
- Ø Να επανακαθοριστούν διοικητικές λειτουργίες που θα δίνουν τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να εκφράζουν την άποψή του και να ενισχύουν την ομαδική εργασία και το πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων
- Ø Να διασφαλίζεται η αξιολόγηση των εργαζομένων αλλά και των προϊσταμένων τους μέσα από σαφείς δημοκρατικές και αμερόληπτες διαδικασίες κρίσεων.
- Ø Να υπάρχει δυνατότητα άμεσης διερεύνησης καταγγελιών που θα διασφαλίζουν τον καταγγέλλοντα, σχετικά με περιστατικά εργασιακής παρενόχλησης και να αποδίδονται μέσα από ένα σύστημα δίκαιο οι ανάλογες ευθύνες, ενώ παράλληλα να επιβραβεύονται οι υγιείς εργασιακές συμπεριφορές, η υγιής άμιλλα και η υποστήριξη καθώς και η διεπιστημονική και ενδοεπαγγελματική συνεργασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική

Καρακιουλάφη Χ., (2003). Ψυχολογική και ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας: ορισμοί του προβλήματος, θεσμική αντιμετώπιση του και εμπλοκή των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στην διαχείριση και αντιμετώπιση του, *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*, (32): 21 – 37.

Κατραμάδου Ε., (2005). Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, *Δημόσιος Τομέας*, (216).

Κατσουνάκη Ν., Κιαουρτζή Ε., & Μανουσάκη Ε., (2017). Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(2): 29 – 42.

Κοϊνης Α., & Σαρίδη Μ., (2016). Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, (1): 38 – 41.

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε., & Μπραχαντίνη Κ., (2013). Η επίδραση του Συνδρόμου mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 17: 2 – 24.

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

Σπυριδάκης Μ., (2009). *Εξουσία και Παρενόχληση στην Εργασία*, Εκδόσεις: Διόνικος, Αθήνα,

Τούκας Δ., Δεληγάς Μ., & Καραγεωργίου Α., (2012). Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία: Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(2): 162 – 173.

Χείρα Σ., (2014). *Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing αναμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο*, Μεταπτυχιακή διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

Χονδροπούλου Ε., (2017). *Η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση (mobbing) των δημοσίων υπάλληλων*, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Θεσσαλονίκη.

B. Ξενόγλωσση - Μεταφρασμένη

Agervold M., (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study, *Scandinavian Journal of Psychology*, (48): 161 - 172.

Agervold M., & Mikkelsen E.G., (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 18(4): 336 – 351.

Alkan E., Yıldız S., & Bakir M., (2011). The effect of mobbing on burnout of physical education and sports teachers, *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(3): 270 - 280.

Archer D., (1999). Exploring 'bullying' culture in the para-military organization, *International Journal of Manpower*, 20(1-2): 94 - 105.

Aytac S., Bozkurt V., Bayram N., Yildiz S., Aytac M., Akinci F.S., & Bilgel N., (2011). Workplace violence: a study of Turkish workers, *International journal of occupational safety and ergonomics*, 17(4): 385 - 396.

Bernstein A., & Arndt M., (2001). Racism in the workplace, *Business Week*, (1): 64 - 68

Browne M., & Smith M., (2008). Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Pervasive Individualism in American Law, *Employee Rights and Employment Policy Journal*, 12(1): 131 – 159.

Carnero A., Martinez B., & Sanchez-Mangas R., (2010). Mobbing and its determinants: the case of Spain, *Applied Economics*, 42(29): 3777 – 3787.

Chappell D., & Di Martino V., (2001). *Global Workplace Violence*, Geneva: International Labour Office.

Cooper C., & Yeung R., (2002). Business: Bullying in the Workplace - Beat the Bully, *Accountancy*, 129(1301): 1.

Coyne I., Seigne E., & Randall P., (2000). Predicting workplace victim status from personality, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3): 335 - 349.

Di Martino V., et al., (2002). Raising awareness of Psychological Harassment at Work, *Protecting Workers' Health Series*, (4): 7 – 22.

Dikmetaş E., et al., (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi [An Examination of Mobbing and Burnout of Residents], *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 137 - 149.

Dilek Y., & Aytolan, Y., (2008). Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument, *Journal of Clinical Nursing*, (17): 1361 – 1370.

Duffy M., & Sperry L., (2007). Workplace mobbing: Individual and family health consequences, *The Family Journal*, (15): 398 – 404

Ege H., (2007). *Il Fenomeno del Mobbing: Prevenzione, Strategie, Soluzioni*.

Einarsen S., Matthiesen S., & Skogstad A., (1998). Bullying, burnout and well-being among assistant nurses, *The Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand*, 16(6): 563 - 568.

Eurofound Fifth European Working Conditions Survey, (2012). *An overview report*, Publication Office of the European Union, Luxembourg.

European Foundation For The Improvement of Living and Working Conditions, (2010). *Report: Foundation Findings: Physical and psychological violence at the workplace*.

Faria J., Mixon F., & Salter S., (2012). An economic model of workplace mobbing in academe, *Economics of Education Review*, 31(5): 720 – 726.

Ferrinho, et al., (2003). *Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector.*

Figueiredo-Ferraz H., Gil-Monte P.R., & Olivares-Fadndez V.E., (2015). Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities, *Journal of intellectual disability research*, 59(1): 39 - 47.

Groeblichhoff D., & Becker M.A., (1996). Case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims, *European Journal Work Organ Psychol*, (2): 277 - 294.

Gök S., (2011). Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees, *International Journal of Human Sciences*, (3): 7 – 19.

Hecker T., (2007). Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians, *The Journal of Academic Librarianship*, 33(4): 439 – 445.

Hirigoyen M.F., (2002). *Ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας*, Εκδόσεις: Πατάκης, Αθήνα.

Hockley C., (2002). *Silent Hel: Workplace Violence & Victims*, Norwood, South Australia, Peacock Publishers.

Karatzas et al., (2016). Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public Hospitals, *Annals of General Psychiatry*, (15): 10 – 21.

Karakuş M., & Çankaya H., (2012). Examining a model related to mobbing incurred by Teachers, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, (42): 225 - 237.

Kozak A., et al., (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, (34): 102 – 115.

Kreiner B., Sulyok C., & Rothenhäusler H.B., (2008). Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality, *Neuropsychiatr*, 22(2): 112 - 123.

Laschinger H., et al., (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, (49): 1266 – 1276.

Leymann H., (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces, *Violence and Victims*, (5): 119 – 126.

Lutgen – Sandvik P., Tracy J.S., & Alberts K.J., (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact, *Journal of Management Studies*, (44): 837 – 862.

Niedhammer I., et al., (2006). The French version of the Leymann's questionnaire on workplace bullying: the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT), *Rev Epidemiol Sante Publique*, (54): 245 – 262.

Nielsen M.N., Skogstad A., Matthiesen S.B., Glaso L., Aasland M.S., Notelaers G., & Einarsen S., (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18: 81 - 101.

Nolfe G., Petrella C., Blasi F., Zontini G., & Nolfe G., (2014). Psychopathological Dimensions of Harassment in the Workplace (Mobbing), *International Journal of Mental Health*, 36(4): 67 – 85.

O'Moore M., Lynch J., Nic Daeid N., & Cahill K., (2013). *The effects of bullying behavior in the workplace: the use of research data bases and victim impact statements in the legal process.*

Ortega A., Hogh A., Pejtersen J.H., & Olsen O., (2009). Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(3): 417 - 426.

Ozturk H., Sokmen S., Yilmaz F., & Cilingir D., (2008). Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, (20): 435 - 442.

Parish M., (2003). Report of Workplace violence by Hispanic nurses, *Journal of transcultural nursing*, 14(3): 237 - 243.

Paoli P., & Merlliè D., (2001). *Third European Survey on Working Conditions 2000*.

Pavlakis A., et al., (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case, *International Nursing Review*, (58): 242–248

Pranjić N., et al., (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study, *Croatian Medical Journal*, (47): 750 -758.

Sahin B., Cetin M., Cimen M., & Yildiran N., (2012). Assessment of Turkish junior male physicians exposure to mobbing behavior, *Croat Med J.*, 53(4): 357 – 366.

Sahin B., et al., (2009). «Assessment of Turkish junior male physicians’ exposure to mobbing behavior, *Croatian Medical Journal*, (5): 76 – 85.

Santullo A., & Rebecchi E., (2005). Burnout and mobbing risk for health professionals, *Prof Inferm*, (58): 215 – 221.

Shallcross L., Sheehan M., & Ramsay S., (2008). Workplace mobbing: experiences in the public sector, *Workplace Mobbing: Experiences in the public sector*, 13(2): 56 - 70.

Sperry L., (2009). Mobbing and bullying: The influence of individual, work group, and organizational dynamics on abusive workplace behavior, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3): 190 – 201.

Sperry L., & Duffy M., (2009). Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations, *The American Journal of Family Therapy*, 37(5): 433 - 442.

Togay E., & Marcin M., (2016). The scale of the mobbing problem among paramedics in the USA and Poland, *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 1(1): 50 – 54.

Türkan A., & Kiliç I., (2015). The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey, *Journal of Business Research*, (2): 7 - 21.

Vandekerckhove W., & Commers R., (2003). Downward Workplace Mobbing: A Sing of the Times? *Journal of Business Ethics*, 45(1-2): 41 – 50.

Yildirim D., Yildirim A., & Timucin A., (2007). Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff, *Nursing Ethics*, 14(4): 447 – 463.

Zapf D., & Einarsen S., (2013). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In Fox & Spector (Eds.), *Counterproductive work behaviour: Investigations of actors and targets*, Washington, DC: American Psychological Association.

Zapf D., Knorz C., & Kulla M., (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, (5): 215 – 237.

Zukauskas P., & Vveinhardt J., (2009) Diagnosis of Mobbing as Discrimination in Employee Relations, *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*.