

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING:
ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ Ν. ΑΧΑΪΑΣ**

THE INVESTIGATION AND THE OPINIONS OF
NURSES FOR THE MOBBING SYNDROME:
RESEARCH IN COUNTY ACHAIAS

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΑΝΔΡΕΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΒΑΡΖΕΛΙΩΤΗ ΝΙΚΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2020

Copyright © 2020

Email: ptyxiakimobbing@yahoo.gr

Βάση της ισχύουσας νομοθεσίας περί πνευματικής περιουσίας τα δικαιώματα της παρούσας ερευνητικής πτυχιακής εργασίας ανήκουν στις συγγραφείς Ανδρέου Αικατερίνη και Βαρζελιώτη Νίκη.

**«Η διερεύνηση και οι απόψεις των νοσηλευτών για το σύνδρομο mobbing:
έρευνα στο Ν. Αχαΐας»**

Κανένα τμήμα αυτής της πτυχιακής εργασίας δεν μπορεί να αναπαραχθεί, να διανεμηθεί ή να μεταδοθεί με οποιαδήποτε μορφή ή με οποιονδήποτε τρόπο, συμπεριλαμβανομένης της φωτοτυπίας, της αναγραφής ή άλλων ηλεκτρονικών μεθόδων, εκτός εάν πρόκειται για σύντομη αναφορά σε κριτικές και σε ορισμένες άλλες μη εμπορικές χρήσεις που επιτρέπονται από το νόμο περί πνευματικών δικαιωμάτων χωρίς την εγγραφή συγκατάθεση ή άδεια των συγγραφέων **Ανδρέου Αικατερίνης, Βαρζελιώτη Νίκης** και του εποπτεύοντος καθηγητή του τμήματος νοσηλευτικής σχολής επιστημών αποκατάστασης της υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών **Κ. Μπακάλη Νικολάου**. Για αιτήματα αδειών θα μπορούσατε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο παραπάνω e-mail.

Copyright © Ανδρέου Αικατερίνη, Βαρζελιώτη Νίκη & Μπακάλης Νικόλαος

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την υποστήριξη όλους αυτούς τους μήνες καθώς και την ψυχολογική και οικονομική βοήθεια που μας προσέφεραν ώστε να μπορέσουμε να διεκπεραιώσουμε με επιτυχία την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Κατόπιν θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον διδάσκοντα καθηγητή μας, Νικόλαο Μπακάλη ο οποίος από την πρώτη κιόλας στιγμή στην πορεία των σπουδών μας, μας βοηθούσε ώστε να εξελιχθούμε και να αποκτούμε διαρκώς νέες γνώσεις, καθώς μέσα από τις συμβουλές, τις κατευθυντήριες οδηγίες και τις γνώσεις του μας βοήθησε ώστε να φέρουμε εις πέρας την παρούσα εργασία. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων Αχαΐας καθώς και του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφεραν ώστε να συλλέξουμε το δείγμα μας.

Επιλέξαμε να ασχοληθούμε με το συγκεκριμένο θέμα, διότι θέλαμε να κάνουμε σαφές, το ποσό συχνά μέσα στον χώρο εργασίας κυριαρχούν συμπεριφορές εκφοβισμού οποιασδήποτε μορφής, και ελπίζοντας μέσα από την εργασία μας να περάσουμε την ανάγκη που επικρατεί ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την εξάλειψη του φαινομένου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα όταν ένα ή περισσότερα άτομα συστηματικά και με την πάροδο του χρόνου αισθάνονται ότι έχουν υποβληθεί σε αρνητική μεταχείριση από την πλευρά ενός ή περισσότερων προσώπων και εκθέτονται σε μία κατάσταση όπου η μεταχείριση αυτή οδηγεί στο να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην υπεράσπιση του εαυτού τους εναντίον τους. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία το σύνδρομο «mobbing» είναι συχνό φαινόμενο στους τομείς υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει την εμφάνιση του φαινομένου αυτού στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων του Νομού Αχαΐας.

Μεθοδολογία: Για τη διερεύνηση του φαινομένου «mobbing» στους νοσηλευτές χρησιμοποιήθηκε το επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) του οποίου ο δείκτης αξιοπιστίας Chrobanch Alpha ήταν ίσος με 0.854. Οι νοσηλευτές καλούνται να απαντήσουν σε 9 δημογραφικά ερωτήματα και σε 22 ερωτήσεις που αφορούν το πόσο συχνά ή όχι είναι θύματα εργασιακού εκφοβισμού. Επιπλέον κατασκευάστηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα λόγω των δύσκολων συγκυριών που προκάλεσε η πανδημία Covid- 19. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα συμπληρώθηκε από το Σύλλογο Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου. Συνολικά συμμετείχαν 108 νοσηλευτές. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 25.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος(76,9%) αποτέλεσαν θύματα mobbing. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι οι γυναίκες δέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό(77,8%) ψυχολογική τρομοκρατία από ότι οι άνδρες. Επιπλέον η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών(80,6%) που δεν κατείχαν θέση προϊσταμένου ανέφεραν σε μεγάλο ποσοστό επεισόδια του συνδρόμου mobbing. Επιπροσθέτως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλινικές ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό(84,3%) θύματα mobbing. Το επίπεδο σπουδών έπαιξε επίσης σημαντικό και καταλυτικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου, καθώς νοσηλευτές με πτυχίο ΤΕ δέχθηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό(77,4%) επεισόδια ψυχολογικής τρομοκρατίας σε σύγκριση με τους νοσηλευτές με πτυχίο ΠΕ.

Συμπεράσματα: Παρατηρώντας γενικά τα ευρήματα της έρευνας καθίσταται εμφανές ότι καταγράφονται πληροφορίες που δείχνουν σημαντικές ενδείξεις για την εμφάνιση του φαινομένου mobbing σε μεγάλο βαθμό στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και αυτό εφιστά την προσοχή στην αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της λήψης μέτρων πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων που είναι θύματα mobbing. Η έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι

θύματα mobbing. Συμπεραίνουμε λοιπόν από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι οι νοσηλευτές που είναι υφιστάμενοι και δεν κατέχουν διοικητική θέση στο Νοσοκομείο είναι περισσότερο επιρρεπείς στο να υποστούν επεισόδια τρομοκρατικής παρενόχλησης και καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η διάκριση των βαθμίδων μεταξύ ΤΕ και ΠΕ δημιουργεί επεισόδια mobbing μεταξύ των συναδέλφων που δεν κατέχουν τον ίδιο τίτλο σπουδών.

Λέξεις Κλειδιά: σύνδρομο mobbing, ψυχολογικός εκφοβισμός, εργασιακός εκφοβισμός

ABSTRACT

Introduction: The intimidation occurs when one or more people feel systematically and over time that they have been submitted in negative treatment on the part of one or more people and they expose to a situation when this treatment leads to face difficulties in order to defend themselves against them. According to international literature the syndrome “mobbing” is common phenomenon in the health sectors.

Aim: The aim of the present research is to investigate the appearance of this phenomenon to nursing staff of the hospitals to county Achaia’s.

Methods: For the investigation of syndrome “mobbing” in nurses was used the attached questionnaire Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R). The nurses are asked to answer to 9 demographic questions and to 22 questions related to how often or not they are victims of labor intimidation. In addition, an electronic platform was manufactured due to the difficult circumstances caused by pandemic Covid-19. The electronic platform was completed by the Association of Qualified Surgeons. 108 nurses participated in the investigation. The statistic analysis was performed with SPSS 25 program.

Results: The majority of the sample (76,9%) were victims of mobbing. The results of the research also showed that women accept in higher percentage (77,8%) psychological terrorism than men. In addition, the majority of nurses (80,6%) who did not hold a position of supervisor, reported a large percentage of episodes of mobbing syndrome. The nurses who are working in clinics are in high percentage (84,3%) victims of mobbing. The level of education also played an important and catalytic role in the occurrence of the phenomenon as nurses with technological degree received in high percentage episodes of syndrome mobbing, compared to nurses with university degree.

Conclusion: Observing the findings of the research, it becomes clear that recorded information that shows important indications for the occurrence of syndrome mobbing largely in the members of the nursing staff and this draws attention to the need to inform and take measures to prevent and protect nurses who are victims of the mobbing syndrome. Research has shown that the majority of employees are victims of mobbing. Therefore we conclude from the results that nurses who are subsistent and they don’t hold an administrative position in the hospital are more prone to suffer

episodes of terrorist harassment and from that we conclude that this distinction of grades between technological and university grade create controversies between the colleagues.

Key words: syndrome mobbing, harassment, bullying, mobbing, psychological terrorism

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	7
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....12

1.1 Διερεύνηση του φαινομένου mobbing.....	12
1.1.1 Ορισμός.....	12
1.1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	14
1.1.3 Διαφορές Mobbing – Bullying.....	15
1.1.4 Τύποι και Εξελκτικά Στάδια του Mobbing.....	15
1.1.5 Προβλήματα και Συμπτώματα του Mobbing.....	19
1.1.6 Αιτιολογική Προσέγγιση του Mobbing.....	21
1.1.6 α) Χαρακτηριστικά Θύματος.....	23
1.1.6 β) Χαρακτηριστικά Θύτη.....	24

1.2 Επιπτώσεις του συνδρόμου mobbing και αντιμετώπιση.....	25
1.2.1 Επιπτώσεις του συνδρόμου mobbing.....	26
1.2.2 Σωματικές Επιπτώσεις.....	26
1.2.3 Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....	26
1.2.4 Κοινωνικές Επιπτώσεις.....	27
1.2.5 Εργασιακές Επιπτώσεις.....	28
1.2.6 Πρόληψη του Συνδρόμου Mobbing.....	28
1.2.7 Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Mobbing.....	30
1.3 Νομοθεσία για το Mobbing στον Εργασιακό Χώρο.....	31
1.3.1 Εθνική Νομοθεσία.....	31
1.3.2 Διεθνής Νομοθεσία.....	33
1.3.3 Η εργασία με κυκλικό ωράριο.....	34
1.3.4 Εργατική Νομοθεσία.....	37
1.3.4 α) Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία 2016-2020.....	38
1.3.4 β) Επαγγελματικός Κώδικας Δεοντολογίας στον Εργασιακό Χώρο της Υγείας.....	39
1.4 Έρευνες για το σύνδρομο mobbing σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.....	40
1.4.1 Έρευνες σε εθνικό επίπεδο.....	40
1.4.2 Έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Μεθοδολογία της έρευνας.....	44
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	44
2.2 Σχεδιασμός της έρευνας.....	46
2.2.1 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	46
2.2.2 Δείγμα.....	48
2.2.3 Διαδικασία της έρευνας.....	49
2.2.4 Στατιστική Ανάλυση.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Αποτελέσματα της έρευνας.....	51
3.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	51
3.2 Αποτελέσματα.....	57
3.2.1 Συνολικά αποτελέσματα του τεστ γνώσεων.....	57
3.2.2 Αποτελέσματα ερωτήσεων.....	58
3.3 Σκορ απαντήσεων σε αντιστοιχία με τα δημογραφικά στοιχεία	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Συζήτηση.....	77
4.1 Συζήτηση.....	77
4.2 Περιορισμοί.....	83
4.3 Συμπεράσματα.....	84
4.4 Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	84
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	86
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	90
Παράρτημα Ι.....	93

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ILO international labor organization
ΕΟΚ Ευρωπαϊκή οικονομική κοινότητα
ΦΕΚ Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
ΕΚ ευρωπαϊκή κοινότητα
ΕΕ ευρωπαϊκή ένωση
ΗΠΑ Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής
ΕΝΕ ένωση νοσηλευτών Ελλάδος
ΠΟΥ παγκόσμιος οργανισμός υγείας
ΕΣΣΥΥΑΕ Εθνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία
ΥΑΕ Υγεία ασφάλεια εργασία
ΠΑ.Γ.Ν Πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο
LIPT Leymann Inventory of Psychological Terror
NAQ Negative Acts Questionnaire
NAQ-R Negative Acts Questionnaire-Revised
PHQ Patient Health Questionnaire
ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. Σύνδεσμος διπλωματούχων νοσηλευτών χειρουργείου
ΤΕΠ τμήμα επειγόντων περιστατικών
ΜΕΘ μονάδα εντατικής θεραπείας
ΤΕ τεχνολογική εκπαίδευση
ΠΕ πανεπιστημιακή εκπαίδευση
SPSS Statistical Package for the Social Sciences

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική αποτελεί ένα άγαλμα συνδυασμού τέχνης και επιστήμης. Η παγκόσμια ημέρα των νοσηλευτών, γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 12 Μαΐου από το 1965 σύμφωνα με πρωτοβουλία του Διεθνούς Σωματίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses). Το να είσαι νοσηλευτής προϋποθέτει να διαθέτεις άρτια επαγγελματική κατάρτιση, συνεχή εκπαίδευση και πρότυπο επαγγελματισμό.

Ένα από τα σημαντικά που έχει ως αναφορά, είναι η ύπαρξη σεβασμού προς τον συνάνθρωπο καθώς και τον συνάδελφο, τον συνεργάτη και τον σεβασμό της ανθρώπινης υπόστασης. Απαιτεί να υπάρχει ταυτόχρονα το αίσθημα της ενσυναίσθησης και της επικοινωνίας προς τις παραπάνω κατηγορίες. Δεν πρόκειται απλά για ένα επάγγελμα αλλά απαιτεί υπομονή, κουράγιο αφοσίωση καθώς και δύναμη ψυχής προς τον συνάνθρωπο.

Το σύστημα Υγείας αποτελεί πρωτίστως ένα σύνολο ανθρωπίνων σχέσεων και κυρίως αλληλεξαρτήσεων. Στα νοσοκομεία όπου αποτελούν σύνθετους οργανισμούς είναι λογικό να υπάρχει η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας η οποία θα έχει ως στόχο την παροχή της κατάλληλης φροντίδας στον ασθενή καθώς και την διεκπεραίωση των στόχων όσον αφορά τη διοίκηση. Η ανάγκη λοιπόν της διεπιστημονικής συνεργασίας, αυξάνει τον βαθμό των αλληλεπιδράσεων και είναι γεγονός ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός αυτός, τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες των συγκρούσεων. Η διατήρηση αρμονικών εργασιακών σχέσεων καθώς και η διατήρηση της διεπιστημονικής συνεργασίας πρέπει να αποτελούν αναγκαιότητα των νοσηλευτών παράλληλα με τα εργασιακά τους καθήκοντα.

Ωστόσο τέτοια φαινόμενα συγκρούσεων συχνά οδηγούν σε άλλες καταστάσεις όπως είναι το φαινόμενο με το οποίο έχουμε ασχοληθεί στην παρούσα εργασία. Συγκεκριμένα τέτοια φαινόμενα εργασιακού εκφοβισμού τα οποία είναι συχνά στις μέρες μας και στους εργασιακούς χώρους, λαμβάνουν συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα, σε τέτοιο βαθμό ώστε να προκαλεί γενική ανησυχία και να αποτελεί συχνά αντικείμενο μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1 Διερεύνηση του φαινομένου mobbing

1.1.1 Ορισμός

Ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα όταν ένα ή περισσότερα άτομα συστηματικά και με την πάροδο του χρόνου αισθάνονται ότι έχουν υποβληθεί σε αρνητική μεταχείριση από την πλευρά ενός ή περισσότερων προσώπων και εκθέτονται σε μία κατάσταση όπου η μεταχείριση αυτή οδηγεί στο να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην υπεράσπιση του εαυτού τους εναντίον τους (Einarsen, 1999). Δεν είναι εκφοβισμός όταν δύο εξίσου ισχυροί αντίπαλοι βρίσκονται σε σύγκρουση μεταξύ τους. Με αυτόν τον ορισμό ο Heinz Leymann έθεσε τις βάσεις για την μελέτη του φαινομένου mobbing όπου περιλαμβάνει εχθρική συμπεριφορά ενός ή περισσότερων ατόμων σε τακτικά χρονικά διαστήματα για μακρά περίοδο (Einarsen, 1999).

Ο όρος “mobbing” προέρχεται από το αγγλικό ρήμα “to mob”, το οποίο με τη σειρά του προέρχεται από τη λατινική φράση “mobile vulgus”, που αντιστοιχούσε στις λέξεις συρφετός, πλήθος, όχλος, αλλά σήμαινε και ορδές πληβείων (πτωχών) ή ομάδα απαξιωμένων ατόμων (Hecker, 2007). Με την πάροδο των αιώνων, η έννοια του όρου μεταλλάχθηκε σταδιακά, αποκτώντας μεγαλύτερη αρνητική υπόσταση, αφού χρησιμοποιείται πλέον για τον προσδιορισμό μιας ομάδας ατόμων που εμπνέει φόβο, επιθετικότητα, υποταγή.

Οι Gary και Ruth Namie ορίζουν την Εργασιακή Ψυχολογική Κακομεταχείριση ως "επαναλαμβανόμενη, βλαβερή στην υγεία δυσμενή μεταχείριση, λεκτική επίθεση, η επαφή που είναι απειλητική, εξευτελιστική, εκφοβιστική ή που σαμποτάρει όσα αφορούν την εργασία ή κάποιος συνδυασμός των τριών αυτών συμπεριφορών" (Galanaki & Papalexandris, 2011). Επειδή το φαινόμενο μπορεί να παρουσιαστεί σε ποικίλα περιβάλλοντα και με διάφορες μορφές, είναι χρήσιμο να διασαφηνιστεί από τα κύρια χαρακτηριστικά που αυτές οι συμπεριφορές διαθέτουν. Η κακομεταχείριση χαρακτηρίζεται από:

- επανάληψη(συμβαίνει με τακτικό και όχι τυχαίο τρόπο-π.χ. μια φορά την εβδομάδα δημιουργείται ένα δυσάρεστο περιστατικό για τον εργαζόμενο στόχο)

- διάρκεια(η συμπεριφορά δεν σταματάει με την πάροδο του χρόνου, αν και κατά διαστήματα φαίνεται ο θύτης να έχει αλλάξει συμπεριφορά -δυστυχώς είναι και αυτό μέσα στο «παιχνίδι» αποπροσανατολισμού του στόχου) κλιμάκωση (οι συμπεριφορές συχνά γίνονται όλο και πιο επιθετικές)
- ανισότητα δύναμης στο χώρο (συνήθως ο θύτης έχει δύναμη στο χώρο ή εξουσία λόγω θέσης, στην οποία κάνει κατάχρηση)
- σκοπιμότητα (ο εργαζόμενος-στόχος επιλέγεται με κριτήρια το ότι δεν γνωρίζει το "παιχνίδι" και δεν έχει την δύναμη να το σταματήσει) (Einarsen et al., 1994; Nielsen et al., 2009).

Ο εκφοβισμός, η εργασιακή παρενόχληση, η ηθική παρενόχληση, η επιθετική παρενόχληση, η ψυχολογική βία στο χώρο της εργασίας ακόμα και το bullying είναι όροι οι οποίοι εισήχθησαν τη δεκαετία του '90 που περιγράφουν το σύνδρομο mobbing και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για να αντιπροσωπεύουν ένα μάλλον κοινό, με πολύ σοβαρές επιπτώσεις, αλλά παραβλεπόμενο φαινόμενο. Την εποχή εκείνη έγινε αντιληπτό ότι σοβαρό άγχος προκαλείται στους υπαλλήλους από συνεχή και εκφοβιστική συμπεριφορά και υποβιβαστικές ενέργειες που συμβαίνουν στην καθημερινή τους ζωή τις οποίες δυσκολεύονται να αντέξουν (Einarsen et al., 1994; Nielsen et al., 2009). Ο όρος «mobbing» χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από το Leymann το 1984.

Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά: a) επαναλαμβανόμενες και διαρκείς επιθετικές συμπεριφορές που προορίζονται να είναι εχθρικές και/ή b) γίνονται αντιληπτές ως εχθρικές από τον αποδέκτη (Einarsen, 1999).

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει καθολικά αναγνωρισμένος ορισμός του εργασιακού εκφοβισμού ή αλλιώς mobbing τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι ορισμοί του εκφοβισμού στο χώρο της εργασίας που χρησιμοποιούνται ποικίλλουν λόγω της δυσκολίας προσδιορισμού της παρενόχλησης αφενός στην ποικιλομορφία και αφετέρου στον τρόπο έκφρασης των συμπεριφορών που την απαρτίζουν. Επίσης η αντίληψη των ανθρώπων για το τι συνιστά παρενόχληση ποικίλλει, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία, το χαρακτήρα και την υποκειμενική ματιά του καθενός εξ' αυτών (Steele et al., 2020)

Παρά όμως τις διαφορές στους παραπάνω ορισμούς σε βασικό επίπεδο ο εκφοβισμός στο χώρο της εργασίας είναι κοινός όταν οι παράλογες αρνητικές πράξεις προς ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων είναι τόσο επίμονες όσο και επαναλαμβανόμενες σε τέτοιο βαθμό ώστε να δημιουργεί κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων.

Ας σημειωθεί ότι στις 26 Απριλίου 2007 υπογράφηκε η συμφωνία-πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την παρενόχληση και τη βία στην εργασία, η οποία όμως, αν και διαχωρίζει τη βία στους χώρους εργασίας σε σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική, δεν υιοθετεί ούτε προτείνει κάποια

κριτήρια για τη διάρκεια και τη συχνότητα των περιπτώσεων ψυχολογικής βίας προκειμένου να υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την περιγραφή του φαινομένου mobbing.

1.1.2 Ιστορική Αναδρομή

Το 19ο αιώνα, ο όρος “mobbing” χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από Άγγλους βιολόγους για να επισημάνουν την αμυντική συμπεριφορά των πτηνών που προστατεύουν τη φωλιά τους από τα αρπακτικά. Έναν αιώνα μετά, το 1960, ο ίδιος όρος επαναχρησιμοποιήθηκε από τον ηθικολόγο Αυστριακό Konrad Lorenz στο βιβλίο του «επιθετικότητα» για να περιγράψει την επιθετική συμπεριφορά μιας ομάδας ζώων απέναντι σε εισβολείς του ίδιου είδους προκειμένου να τους απομακρύνουν από την περιοχή τους (Hecker, 2007).

Το 1972 ο ο όρος χρησιμοποιήθηκε από το Σουηδό γιατρό Heinemann με σκοπό να χαρακτηρίσει την επίθεση μιας ομάδας παιδιών εναντίον ενός παιδιού (Hecker, 2007). Ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leymann εργαζόταν ως οικογενειακός θεραπευτής από τα τέλη του 1970. Έχοντας έτσι εμπειρία σε οικογενειακές διαμάχες αποφάσισε να διερευνήσει τις άμεσες και έμμεσες μορφές των διαμαχών στο χώρο εργασίας. Μέσω της εμπειρικής εργασίας σε ποικίλους οργανισμούς «συνάντησε» το φαινόμενο mobbing και έγραψε το πρώτο του σουηδικό βιβλίο πάνω σε αυτό το θέμα το 1986 με τίτλο Mobbing-Psychological Violence at Work θέλοντας να προσδιορίσει την έννοια της κακοποίησης στην εργασία και το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων που λαμβάνουν χώρα λόγω αυτής (Hecker, 2007). Ωστόσο μέχρι τις αρχές του 1990 το ενδιαφέρον σε αυτό το θέμα ήταν σε μεγάλο βαθμό περιορισμένο στις Σκανδιναβικές Χώρες με ελάχιστες εκδόσεις διαθέσιμες στα αγγλικά.

Το 1993 ο Heinz Leymann δημοσίευσε στη Γερμανία με τίτλο Mobbing-psychological Terror at Work όπου το θέμα του εργασιακού εκφοβισμού διαδόθηκε από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μέσα σε ένα χρόνο. Έτσι η ανησυχία του εργασιακού εκφοβισμού διαδόθηκε από τη Σκανδιναβία σε άλλες χώρες όπως η Αυστρία, η Ολλανδία, η Ουγγαρία, η Ιταλία και η Αυστραλία.(Einarsen et al., 2003). Η έρευνα βασίστηκε σε αναλυτικές μελέτες ορισμένων νοσηλευτών που είχαν διαπράξει ή προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν λόγω συμβάντων στο χώρο της εργασίας (Leymann, 1990). Επιπλέον ο Stale Einarsen έχει αναφερθεί στον όρο mobbing το 1996 μέσα από το βιβλίο του με τίτλο Bullying and harassment of work : epidemiological and psychosocial aspects και το 2002 στο βιβλίο του με τίτλο Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives και μέσω των ερευνών του καταλήγει στο γεγονός ότι υπάρχει ακόμα ανάγκη για εμπειρικές μελέτες σχετικά με τη φύση και τις αιτίες του εκφοβισμού στην εργασία. Ωστόσο η έρευνα για τα αίτια του εργασιακού εκφοβισμού πρέπει να συνεχιστεί προς δύο κατευθύνσεις: α) τη διερεύνηση παραγόντων

που επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του θύματος και β) τις έρευνες που θα σχετίζονται με τα αίτια της συμπεριφοράς εκφοβισμού.

1.1.3 Διαφορές Mobbing – Bulling

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO), οι όροι mobbing και bullying αναφέρονται σε διακριτές καταστάσεις ψυχολογικής βίας. Ο όρος “mobbing” χρησιμοποιείται για να περιγράψει καταστάσεις στις οποίες μια ομάδα ατόμων υιοθετεί αρνητική συμπεριφορά έναντι ενός ατόμου, ενώ ο όρος “bullying” χρησιμοποιείται για καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από αρνητικό ψυχολογικό κλίμα στο οποίο υπάρχει ένας και μόνο υπαίτιος (Wieser, 2008). Το ‘bullying’ συγκεκριμένα αναφέρεται στην επαναλαμβανόμενη σωματική και ψυχολογική κακοποίηση ή μείωση ασθενέστερων ατόμων. Σκοπός της είναι η επιβολή, και η πρόκληση σωματικού και ψυχικού πόνου στο άτομο ή στην ομάδα ατόμων που την υφίσταται. Μπορεί να περιλαμβάνει σωματικό εκφοβισμό όπως χτυπήματα, λεκτικό εκφοβισμό όπως κοροϊδία ή σεξουαλικά σχόλια, κοινωνικό εκφοβισμό όπως η διάδοση φημών, η καταστροφή προσωπικών αντικειμένων ή η απομόνωση από την ομάδα και εκφοβισμό μέσω του διαδικτύου. (Leach et al., 2020). Το σύνδρομο mobbing είναι η σωματική παρενόχληση στην εργασία και δεν σχετίζεται με ένα αιτιολογικό παράγοντα αλλά θεωρείται πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ενώ το bullying και το mobbing φέρνουν τις ίδιες συνέπειες, δεν έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά.

Αυτό υποδηλώνει ότι το mobbing, σε αντίθεση με το bullying που χαρακτηρίζεται κυρίως από απειλές και πράξεις σωματικής κακοποίησης, σπάνια περιλαμβάνει την εκδήλωση σωματικής βίας –χωρίς όμως να την αποκλείει– και χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές περισσότερο εξειδικευμένες, οι οποίες, αν και χαρακτηρίζονται από πρόθεση, μερικές φορές μπορεί να φαίνονται τυχαίες (Wieser, 2008).

1.1.4 Τύποι και Εξελικτικά Στάδια του Mobbing

Σύμφωνα με τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας υπάρχουν πέντε (5) τύποι ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης:

α) Η κάθετη παρενόχληση: από πάνω προς τα κάτω. Συμβαίνει όταν ο θύτης είναι σε ανώτερη θέση από το θύμα (π.χ. προϊστάμενος). Θεωρείται από τους μελετητές ως η πιο συχνή περίπτωση. Εμπεριέχει την μορφή της κατάχρησης εξουσίας εκ μέρους του προϊστάμενου, η οποία

αντιβαίνει σε κανόνες δίκαιου (Ferrari, 2004). Λόγω όμως της ανισότιμης σχέσης που εμπεριέχει είναι δύσκολη η διάκριση ανάμεσα στις καταχρηστικές συμπεριφορές και στα προνόμια των ιεραρχικά ανωτέρων (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013).

β) Η κάθετη παρενόχληση: από κάτω προς τα πάνω. Στην περίπτωση αυτή ο δράστης είναι σε ιεραρχικά χαμηλότερη θέση από το θύμα (π.χ. ένας ή περισσότεροι υφιστάμενοι παρενοχλούν ψυχολογικά τον προϊστάμενό τους) (Χονδροπούλου, 2017). Οι εμπλεκόμενοι αποδέχονται ενεργητικά ή παθητικά αυτήν την κατάσταση προκειμένου να καλύψουν προσωπικές αδυναμίες και ανεπάρκειες. (Khoο, 2010). Συνήθως ο δέκτης αισθάνεται απομονωμένος νιώθοντας ότι οι εργαζόμενοι δεν αναγνωρίζουν την εξουσία του, με αποτέλεσμα να είναι καχύποπτος και να θεωρεί ότι αυτή η ψυχολογική βία που του ασκείται να μην του δίνει τη δυνατότητα να στραφεί προς καμία κατεύθυνση για βοήθεια (Khoο, 2010).

γ) Η οριζόντια παρενόχληση: όταν ο θύτης ή οι θύτες και το θύμα βρίσκονται στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο (Χονδροπούλου, 2017). Η ψυχολογική παρενόχληση μεταξύ συνάδελφων μπορεί να οφείλεται σε λόγους όπως τα αισθήματα φθόνου που κάποιος νιώθει εις βάρος ενός άλλου, σε προσωπικές αντιπάθειες, ακραίες συγκρούσεις, ανταγωνισμούς κ.α. (Hirigoyen 2009, Ferrari 2004). Όταν ένα άτομο γίνεται αποδιοπομπαίος τράγος, είτε από τον προϊστάμενο, είτε από τους συναδέλφους του, ο χαρακτηρισμός εξαπλώνεται προς όλη την ομάδα με αποτέλεσμα να θεωρείται υπεύθυνο για οτιδήποτε συμβαίνει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να αλλάξει συμπεριφορά και να απορρίπτεται από όλη την ομάδα (Hirigoyen, 2002).

δ) Το “στρατηγικό” ή “εταιρικό” mobbing που χρησιμοποιούν κάποιες επιχειρήσεις για να απαλλαγούν από ενοχλητικό ή πλεονάζων προσωπικό (ορισμένοι ερευνητές το κατατάσσουν ως υποπερίπτωση της «κάθετης παρενόχλησης, από πάνω προς τα κάτω» εφόσον ουσιαστικά η φορά του είναι από την κορυφή προς τη βάση (Ege, 2007).

ε) Το “Double Mobbing”, που εντόπισε η έρευνα του Ege (2007) στην Ιταλία, όπου ο κοινωνικός ρόλος της οικογένειας είναι πολύ ισχυρός και η σχέση μεταξύ ατόμου και οικογένειας πολύ δυνατή (σε αντίθεση με τις σκανδιναβικές χώρες όπου η σχέση του ατόμου με την οικογένεια χαλαρώνει σχετικά νωρίς). Το Double Mobbing συμβαίνει όταν εξαντλούνται οι αντοχές της οικογένειας καθώς και του φιλικού περιβάλλοντος, στην απορρόφηση της συσσωρευμένης δυσαρέσκειας του θύματος. Κατά την μελέτη του Ege (2007), υπάρχει και αυτή η μορφή, στην οποία ο ρόλος της οικογένειας και του φιλικού περιβάλλοντος μεταστρέφεται από υποστηρικτικός σε πιεστικός και επικριτικός. Η οικογένεια αλλάζει στάση, παύει να υποστηρίζει το θύμα αυτοαμυνόμενη και υπερισχύοντας το ένστικτο της επιβίωσης, αντιμετωπίζει πλέον το θύμα ως απειλή για την ακεραιότητα του πυρήνα της, με αποτέλεσμα το θύμα να καταρρεύσει, αφού αφενός αποτελεί στόχο στην εργασία του, αφετέρου στερείται υποστήριξης και κατανόησης από την

οικογένειά του (Ege 2007, Sancini et al 2013). Κάτι αντίστοιχο μπορεί να συμβεί και με το φιλικό περιβάλλον του θύματος (Χονδροπούλου, 2017).

Οι πιο συχνές κατευθύνσεις του «συνδρόμου mobbing» είναι η κατιούσα, από τον προϊστάμενο προς τους υφιστάμενους του και η οριζόντια εκφράζοντας την απομόνωση ενός ατόμου ή περισσότερων από μια ομάδα άλλων συνάδελφων, ειδικά μετά την προαγωγή ενός, που δεν είναι αποδεκτή από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Τις περισσότερες φορές στην έναρξη και στην κλιμάκωση του mobbing η ανώτερη ιεραρχία δεν είναι ούτε ενήμερη, ούτε συμμετοχική (Hirigoyen, 2012).

Ο Δρ. Heinz Leymann, (1990), ο οποίος έχει σχεδιάσει ένα από τα πιο διαδεδομένα μοντέλα για τον εντοπισμό του φαινομένου, εντόπισε 45 συμπεριφορές mobbing και τις κατέταξε σε 4 διαφορετικά στάδια ανάλογα με τη φύση της συμπεριφοράς. Κάθε μία από αυτές τις συμπεριφορές, που εμφανίζονται μεμονωμένα, μπορεί να είναι καταθλιπτική, ασυνείδητη και γενικά μη αποδεκτή. Οποιοσδήποτε θα μπορούσε να γίνει ανεκτικός έως ένα σημείο ή να απομακρυνθεί από ένα τέτοιο γεγονός, σκεπτόμενος ότι το άτομο που το προκαλεί μπορεί να είχε μία κακή μέρα (Davenport et al., 2014). Ωστόσο όταν αυτές οι συμπεριφορές εμφανίζονται συνεχώς και σε πολλές διαφορετικές παραλλαγές, γίνονται εσκεμμένες και δημιουργούν τρόπο (Davenport et al., 2014). Σύμφωνα λοιπόν με τον Leymann (1990) τα 4 στάδια κατατάσσονται ως εξής:

Το πρώτο στάδιο αναφέρεται στην αυτοέκφραση και στον τρόπο που γίνεται η επικοινωνία. 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. Σε αυτή την φάση συνήθως εκδηλώνονται φραστικές επιθέσεις οι οποίες απευθύνονται προς τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα αρνητικά φορτισμένο κλίμα. Αν δεν αντιμετωπιστούν αυτές οι διενέξεις τότε πρόκειται για το έναυσμα της αρχής του φαινομένου mobbing. Στο στάδιο αυτό αναφέρεται η εμφάνιση της κριτικής και των συγκρούσεων απέναντι στον στόχο που εάν δεν επιλυθούν, ο στόχος θα μετατραπεί σε θύμα (Leymann, 1990). Υποθετικά, η φάση αυτή είναι πολύ σύντομη και η αμέσως επόμενη θα τεθεί σε λειτουργία εφόσον οι εργαζόμενοι και η διοίκηση γύρω από το άτομο-στόχο, αποκαλύψουν ενέργειες στιγματισμού (Leymann, 1990).

Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στην αρχή του φαινομένου mobbing και πιο συγκεκριμένα στην αρχή της ψυχολογικής κακοποίησης η οποία κατευθύνεται όλο και περισσότερο προς τον στόχο (Shallcross et al., 2008). Χαρακτηρίζεται από την ωρίμανση της καθημερινής διένεξης, ενώ οι προσβολές γίνονται συνεχείς και συστηματικές. Αποτελείται από επιθετικές πράξεις και ψυχολογικές επιθέσεις εναντίον του στόχου με την πρόθεση να «φτάσουν σε ένα πρόσωπο» ή να τον τιμωρήσουν ενώ συχνά το θύμα απομονώνεται και χάνει την αυτοεκτίμησή του. Συνήθως

εκδηλώνεται με επικρίσεις, προσβλητικά σχόλια, ψίθυρους και άλλες ύπουλες συμπεριφορές (Khoο, 2010), ενώ πολύ συχνά αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση χρόνιου άγχους και το θύμα καταλήγει πολλές φορές σε φαρμακευτική αγωγή ή να απουσιάζει από τον χώρο εργασίας (Leymann, 1990).

Το τρίτο στάδιο αφορά τη συμμετοχή της διοίκησης η οποία εισέρχεται σοβαρά στο φαινόμενο, καθώς είχε αγνοηθεί ή εμφανιζόταν σε ελάχιστο βαθμό στις προηγούμενες φάσεις (Khoο, 2010). Στο στάδιο αυτό το σύνδρομο mobbing ξεφεύγει από τα όρια του στενού εργασιακού χώρου (τμήμα, γραφείο κτλ.) και αντί να υπάρξει μια υποστήριξη, ξεκινάει μια διαδικασία απομόνωσης και απομάκρυνσης (Davenport et al., 2014). Το θύμα ξεκινάει να αναφέρει προβλήματα υγείας και απουσιάζει συστηματικά από την εργασία ενώ στο σημείο αυτό, έντονο είναι το ενδιαφέρον της διοίκησης, η οποία ανησυχεί από τις συνεχείς απουσίες του θύματος και το μειωμένο ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο των επιδόσεων του (Leymann, 1990).

Το τέταρτο στάδιο αφορά τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Είναι μια περίοδος κατά την οποία η διοίκηση είναι κοντά στα άτομα τα οποία έχουν υποστεί mobbing κάτω από ακραίες συνθήκες. Οι εργαζόμενοι οι οποίοι εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με ακατάλληλες, ανήθικες ή εκφοβιστικές συμπεριφορές πολλές φορές χαρακτηρίζονται ότι έχουν αρνητική στάση ή ότι συμπεριφέρονται παρανοϊκά (Khoο, 2010). 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). Εάν τα άτομα αυτά επιδιώξουν επαφή με ψυχολόγο ή ψυχίατρο, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να χαρακτηριστούν με λανθασμένη διάγνωση (πχ. διαταραχή προσωπικότητας ή παράνοια κτλ.). Η διάγνωση αυτή μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες του ατόμου να ανταπεξέλθει περαιτέρω στις συνθήκες και να καταστρέψει την επαγγελματική του αποκατάσταση (Khoο, 2010). Επακόλουθο αυτού του σταδίου είναι η απομάκρυνση κατά την οποία το άτομο αναγκάζεται να εγκαταλείψει τον χώρο εργασίας επειδή οι συνθήκες είναι απαράδεκτες. Οι καταστάσεις πολλές φορές συνεχίζονται σε μεγάλο βαθμό, ο οποίος δικαιολογεί το θύμα για τις αποφάσεις που παίρνει να εγκαταλείψει τον χώρο εργασίας του, καθώς αντίστοιχα να απολυθεί από κάποιον ανώτερο. Στην περίπτωση αυτή ενδέχεται το θύμα να απελαθεί εντελώς από την αγορά εργασίας και να μην είναι σε θέση να βρει άλλη δουλειά (Khoο, 2010)

Συμπερασματικά, στο τελευταίο στάδιο (τέταρτο), κορυφώνεται η συναισθηματική λεηλασία και ο ψυχολογικός εξευτελισμός του ατόμου, καθώς αυτό υφίσταται έξωση από το εργασιακό του περιβάλλον. Η έξωση αυτή μπορεί να είναι μικρότερης ή μεγαλύτερης εμβέλειας (προσωρινή ή μόνιμη) και συχνά εμφανίζεται σαν απόσυρση του ατόμου λόγω αδυναμιών να

ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις τις εργασίας του (Einarsen, 2011).

1.1.5 Προβλήματα και Συμπτώματα του Mobbing

Το mobbing χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο με συγκεκριμένα κλινικά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να είναι ψυχοσωματικού τύπου (τρόμος, πόνος στο στήθος), ψυχοσυναισθηματικού τύπου (άγχος, φοβίες, ανεξέλεγκτη επιθετικότητα, τάση αυτοκτονίας) και συμπεριφορικού τύπου (ανορεξία, βουλιμία, αλκοολισμός, εξάρτηση από φάρμακα, καταχρήσεις, αυξημένες δυσκολίες συνεργασίας). (Μουρούνα, 2017). Πιο αναλυτικά:

Ψυχοσυναισθηματικά Συμπτώματα:

- Έντονο Άγχος
- Αίσθημα απομόνωσης
- Απώλεια αυτοπεποίθησης
- Κρίσεις Πανικού
- Θυμός
- Κυκλοθυμία
- Έλλειψη Κινήτρου

Συμπεριφορικά Συμπτώματα:

- Ναυτίες
- Ημικρανίες
- Εξάνθημα στο δέρμα
- Εφίδρωση
- Στομαχικά προβλήματα
- Πόνοι στην πλάτη
- Αλλαγές στο σωματικό βάρος (βουλιμία-ανορεξία) (Κοϊνης & Σαρίδη, 2013).

Κατά την εκδήλωση του mobbing, τα ψυχοσυναισθηματικού τύπου συμπτώματα είναι τα πρώτα που εμφανίζονται και έχουν κυρίως τη μορφή του έντονου άγχους. Ακολουθεί, εκ μέρους του θύματος, η απώλεια της ικανότητας για εργασία και της εμπιστοσύνης στον εαυτό του. Το σημείο αυτό συνήθως αποτελεί την αρχή ενός ανερχόμενου σπειροειδούς σχηματισμού επιπρόσθετων συμπτωμάτων (έντονη δυσφορία/άγχος, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, κόπωση), πολλά από τα οποία, εξελισσόμενα σταδιακά, διαμορφώνουν τις συνθήκες για την εκδήλωση ψυχικών νοσημάτων (μανιοκατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού stress) (Μουρούνα, 2017). Η

ένταση των συμπτωμάτων μπορεί να ενισχυθεί, αν το ήδη αρνητικό εργασιακό κλίμα συνδυαστεί με ενδεχόμενα οικογενειακά προβλήματα (Μουρούνα, 2017).

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, παρουσιάζονται επί πλέον διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα ή και τάσεις αυτοκτονίας.

Το υπερβολικό άγχος είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα και μαζί του όλα τα συνεπακόλουθα: αδυναμία συγκέντρωσης, έλλειψη κινήτρου στην εργασία, πτώση της αποδοτικότητας, μείωση της καλής λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος (European Agency for Safety and Health at Work, 1994).

Επίσης προβλήματα που προκύπτουν και επιμένουν και μετά την απομάκρυνση από το τοξικό περιβάλλον είναι η κατάθλιψη, διαταραχή πανικού, δυσκολία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων, διαταραχή μετατραυματικού στρες, ή διάφορα οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με το στρες (European Agency for Safety and Health at Work, 1994).

Τα προβλήματα του συνδρόμου Mobbing είναι ολέθρια και για τους εργαζομένους οι οποίοι υφίστανται αυτές τις συμπεριφορές αλλά και για ολόκληρη την κοινωνία. Τα προβλήματα που απορρέουν επηρεάζουν τόσο την πνευματική, ψυχολογική και σωματική υγεία του θύματος όσο και την οικογένειά του. Ένα από τα καταστροφικά προβλήματα που δημιουργεί το mobbing είναι ότι το θύμα παραιτείται από την εργασία του, εξαιτίας της παρατεταμένης παρενόχλησης που δέχεται από τους συναδέλφους του, που όπως αποδεικνύεται, αποτελεί τον πρωταρχικό τους στόχο (Rasool et al., 2020). Η παραίτησή των θυμάτων από την εργασία είναι αποτέλεσμα συνεχούς άγχους για μια επικείμενη επίθεση και από το φόβο τους για το αν η απόδοσή τους στην εργασία τους έχει μειωθεί (Rasool et al., 2020).

Με αυτό το τρόπο το άτομο αποκτά οικονομικά προβλήματα και οδηγείται σταδιακά στην κοινωνική του απομόνωση και στη συνέχεια η κατάσταση του κλιμακώνεται καθώς μπορεί να οδηγηθεί σε εξαρτήσεις όπως αλκοολισμός μέχρι σε απόπειρα αυτοκτονίας (Duffy & Sperry, 2007). Έτσι το φαινόμενο μπορεί να προκαλέσει στα θύματα ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και νόσους.

Ακόμη οι συνέπειες του φαινομένου έχει καταστροφικές επιπτώσεις εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο και στον εργασιακό χώρο με μεγάλο κίνδυνο μείωσης της αποδοτικότητας της επιχείρησης αλλά και των υπόλοιπων εργαζομένων καθώς είναι μάρτυρες του εργασιακού εκφοβισμού των συναδέλφων τους που μετατρέπονται σε θύματα. Η καθυστέρηση προσωπικού, το ηθικό των εργαζομένων και το εχθρικό περιβάλλον οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες στην οργάνωση.

Η οικογένεια επίσης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό όταν ένα μέλος της είναι θύμα του συνδρόμου mobbing. Η αυξημένη ευερεθιστότητα και η αρνητικότητα που δημιουργείται

αναπόφευκτα θα στρεβλώσει ακόμη και τις καλύτερες σχέσεις μεταξύ των μελών. Η εμπειρία των θυμάτων σχετικά με το σύνδρομο mobbing οδηγεί σε πλήρη έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας καθώς τα θύματα νιώθουν ντροπή και ταπείνωση σχετικά με την παρενόχληση που βιώνουν στο χώρο της εργασίας τους (Duffy & Sperry, 2007).

1.1.6 Αιτιολογική Προσέγγιση του Mobbing

Το Mobbing δεν είναι μια αυτόνομη και ανεξάρτητη δυσάρεστη πραγματικότητα που συναντάται στους εργασιακούς χώρους, αλλά ένα σύνολο από δυσάρεστες καταστάσεις που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και τελικά συνθέτουν ένα εργασιακό κλίμα όπου επικρατεί η σύγχυση, η αστάθεια και η αβεβαιότητα. Είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με αρκετές δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στον εργαζόμενο, σε πρώτο επίπεδο, αλλά και στο ίδιο το περιβάλλον εργασίας, σε δεύτερη φάση, το οποίο καθίσταται απεχθές και αντιπαραγωγικό (Hirigoyen, 2002). Αυτό εκδηλώνεται με μια συμπεριφορά όπου συνήθως φτάνει στα όρια των κοινωνικών διακρίσεων. Από το στάδιο αυτό έχουμε πλέον περάσει στο στάδιο της ηθικής παρενόχλησης, που είναι πιο δυσδιάκριτη η συμπεριφορά και λιγότερο αναγνωρίσιμη. Όταν η άρνηση προέρχεται από μια ομάδα, είναι γιατί της είναι δύσκολο να δεχτεί κάποιον που σκέφτεται ή δρα διαφορετικά ή έχει κριτικό πνεύμα (Hirigoyen, 2002).

Τα αίτια εμφάνισης σύμφωνα με τον Einarsen (2000), θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες οι οποίες σχετίζονται με την ανάλυση του φαινομένου, μέσω της ατομικής, της κοινωνιολογικής και της εργονομικής προσέγγισης, εστιάζοντας αντίστοιχα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος και του θύτη, στη δυναμική της ομάδας και στην οργάνωση της εργασίας (Einarsen, 2000). Η πρώτη κατηγορία σχετίζεται άμεσα με το άγχος και τις συγκρούσεις, η δεύτερη με τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου και η τρίτη με την οικονομική και επιχειρηματική στρατηγική του οργανισμού (Τσούλου, 2019).

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ):

Αποτελέσματα πολλών μελετών επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων με την εκδήλωση του φαινομένου mobbing (Einarsen, 2000). Κάθε άνθρωπος ερμηνεύει το άγχος του με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με κάποιον άλλον και αντίστοιχα επηρεάζεται διαφορετικά (Τσούλου, 2019). Σύμφωνα με την ατομική προσέγγιση του φαινομένου, κάποιοι εργαζόμενοι, συγκριτικά με άλλους, έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να είναι δυνητικά θύματα του mobbing και αυτό εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία (Einarsen, 2000). Όσον αφορά το άγχος,

υπάρχουν τρεις παράγοντες σύμφωνα με την Ferrari (2004), οι οποίοι σχετίζονται: 1) με το πόσο σοβαρή είναι η κατάσταση, 2) με τις ηθικές αξίες του κάθε εργαζόμενου και 3) με την ανασφάλεια την οποία μπορεί να νιώθουν τα άτομα κατά την επίτευξη συγκεκριμένων ενεργειών. Ουσιαστικά η λέξη άγχος αναφέρεται για μια ευρύτερη έννοια, αυτής της εργασιακής παρενόχλησης, δεδομένου του ότι όσο μεγαλύτερο είναι το άγχος, τόσο αυξάνεται και η παρενόχληση των ατόμων αυτών (Ferrari, 2004). Όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν μπορεί να υποστηρίξει τον έλεγχο και την ανάλυση των αγχογόνων παραγόντων, τα απογοητευμένα άτομα στρέφονται ο ένας στον άλλον και αλληλοεπιδρούν επιθετικά. Υπό αυτό το πρίσμα το εργασιακό άγχος συνηγορεί στην ηθική παρενόχληση, καλλιεργώντας το πρόσφορο έδαφος που ευνοεί την ανάπτυξη της (Leymann, 1996; Hirigoyen, 2002).

Σχετικά με αυτούς τους τρεις παράγοντες, το άτομο ίσως καταλήξει να είναι θύτης άθελα του, σε μια προσπάθεια να ξεφύγει από τις πιεστικές καταστάσεις στα πλαίσια εργασίας, όπου μπορεί να βιώνει πιστεύοντας ότι είναι θύμα αυτών των ενεργειών. Αντίστοιχα από την πλευρά του θύματος, υπάρχει έντονος στιγματισμός και πίεση, η οποία σχετίζεται με τη μη αποδοχή των ενεργειών του θύματος από τους συναδέλφους του, οι οποίοι συνήθως στοχεύουν σε τέτοιου είδους άτομα (Ferrari, 2004; Τσούλου, 2019).

Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ (ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ):

Σε αυτή την περίπτωση το θύμα του mobbing είναι προδιαγεγραμμένο για τον εν λόγω ρόλο, όχι βάσει των ατομικών του χαρακτηριστικών αλλά με βάση μια δυναμική που αναπτύσσεται αυθόρμητα στη ζωή των κοινωνικών ομάδων, με αποτέλεσμα το άτομο να καθίσταται, αναπόφευκτα, αντικείμενο παρενοχλήσεων και καταπίεσης. (Einarsen, 2000). Το εργασιακό περιβάλλον το οποίο χαρακτηρίζεται από αυτονομία των εργαζόμενων, έλλειψη ελέγχου, ομαδικού πνεύματος ή ενδιαφέροντος, που επικρατεί σύγχυση ρόλων, διαρκής υπερένταση και υπερβολικές απαιτήσεις, είναι επιρρεπής στην εμφάνιση του φαινομένου (Hirigoyen, 2002).

Σύμφωνα με τον Leymann (1996), οι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις μέσα στο χώρο εργασίας, τους κατέταξε σε εξωγενείς παράγοντες: όσον αφορά την οργάνωση, τις λειτουργίες και την κατεύθυνση της εργασίας και σε ενδογενείς παράγοντες: οι οποίοι αφορούν τις προσωπικότητες των εργαζόμενων, την κοινωνική δυναμική της ομάδας καθώς και τη λειτουργία της ψυχολογίας μέσα σε αυτήν (Leymann, 1996).

Πέρα από την ομάδα, αναμενόμενη λόγω των αυξημένων ευθυνών και αρμοδιοτήτων, είναι και η οριοθετημένη στάση των προϊσταμένων η οποία δεν πρέπει να συνεπάγεται την απαξίωση των εργαζόμενων. Παρόλα αυτά, πίσω από το πρόσχημα της ανταγωνιστικής στρατηγικής,

κατευθύνονται ή ασκούνται εκφοβιστικές πολιτικές, με στόχο την μείωση των θέσεων μέσω παραίτησης ή την επαγγελματική εκμετάλλευση του ατόμου (Κωνσταντινίδης, 2011).

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ):

Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, υπεύθυνες για την εκδήλωση του mobbing είναι κυρίως οι ευτελείς και ανασφαλείς συνθήκες εργασίας. Πολυάριθμες μελέτες υποστηρίζουν τη συσχέτιση του φαινομένου με παράγοντες που αφορούν στο περιβάλλον της εργασίας και στην τυπολογία της εφαρμοζόμενης εργασιακής πρακτικής (Einarsen, 2000). Μια από αυτές των Hodson, Roscigno και Lopez (2006), αποτελεί φαινόμενο συνηθέστερο σε οργανισμούς με μια σταθερή ιεραρχία, στην οποία η διοίκηση στηρίζεται στη διαφορά ισχύος και όχι στον ανθρωπισμό. Στην έρευνα αυτή, αναφέρεται ως πιο συνηθισμένη αιτία του mobbing, η αβεβαιότητα στο χώρο εργασίας καθώς και το χάος στην οργάνωση αυτής (Hodson et al., 2006).

Παράγοντες όπως το εργασιακό κλίμα και γενικότερα η πολιτική της επιχείρησης, ο τρόπος ηγεσίας (διοίκησης) των ανώτερων στελεχών, η ροή της πληροφορίας-επικοινωνίας, η οργάνωση της εργασίας μέσω της προσαρμογής των εργασιακών συνθηκών στον άνθρωπο, η δυνατότητα για διαπροσωπικές επαφές και η κοινωνική (συναδελφική) υποστήριξη είναι καθοριστικοί στην εκδήλωση του mobbing (Einarsen, 2000). Μια ακόμα μελέτη του Ege (1996), αναφέρει ότι η ανταγωνιστικότητα μέσα στα πλαίσια της εργασίας, ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την εργασία ως αξία για τον ανθρώπινο βίο, η ανοχή της κοινωνίας σε ανεπίτρεπτες συμπεριφορές και η αποδοχή ή όχι της διαφορετικότητας (πχ. φύλο, χρώμα, καταγωγή, θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.α.), μπορούν να διαταράξουν ένα υγιές σύστημα αξιών (Ege, 1996). Ένας χώρος εργασίας που χαρακτηρίζεται από μια αυταρχική διοίκηση –προσανατολισμένη στην αύξηση της παραγωγικότητας χωρίς να λαμβάνει υπ’ όψη τον ανθρώπινο παράγοντα– και από οργανωτικές ελλείψεις στο πλαίσιο εφαρμογής των εργασιακών πρακτικών παρουσιάζει αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης του φαινομένου mobbing. (Einarsen, 2000).

1.1.6.α Χαρακτηριστικά Θύματος

Πολλές είναι οι φορές που έχει υπάρξει το ερώτημα για το ποια άτομα είναι πιθανόν να βρεθούν στην θέση του θύματος. Η απάντηση είναι απλή καθώς οποιοσδήποτε μπορεί να πέσει θύμα βίας μέσα στον χώρο τον οποίο εργάζεται, παρόλα αυτά, κινδυνεύουν περισσότερο εργαζόμενοι οι οποίοι ενοχλούν με τον χαρακτήρα και την παρουσία τους κάποια άλλα άτομα ή ομάδα ατόμων (Hirigoyen, 2000). Τέτοια άτομα μπορεί να είναι:

- **Άτομα με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο και υψηλά προσόντα:** Πρόκειται για αυτούς οι οποίοι αντιστέκονται στις απόπειρες εκφοβισμού από τρίτους καθώς διακρίνονται από επιμονή

και ακεραιότητα και επιπλέον λόγω του δυναμισμού και της έντονης προσωπικότητας τους, είναι πιθανό να επισκιάσουν κάποιον συνάδελφο ή τον προϊστάμενο τους. Επιπροσθέτως, πολλές φορές υποφέρουν για χρόνια από αδικίες, χωρίς να γνωρίζουν ότι είναι θύματα εκφοβισμού (Khoo, 2010).

- **Άτομα με ευαίσθητη προσωπικότητα:** Πρόκειται για υπερευαίσθητα, συναισθηματικά, ντροπαλά και αγχώδη άτομα τα οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν και να ανταπεξέλθουν στην έντονη κριτική και δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για να υποδεχτούν την παρενόχληση η οποία πολλές φορές μπορεί να τους οδηγήσει και στην ψύχωση (Hirigoyen, 2002).
- **Άτομα με διαφορετικότητα:** Πρόκειται για άτομα τα οποία διαφέρουν συγκριτικά με την ομάδα. Αναφέρεται κυρίως σε διάφορες όπως (εθνικότητα, θρησκευτικές ή σεξουαλικές προτιμήσεις ή κάποια αναπηρία). Επιπλέον στην κατηγορία αυτή εντάσσονται και άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα οποία λόγω του αδύναμου χαρακτήρα τους, χτίζουν την προσωπική ταυτότητα στην επαγγελματική απόδοση, με αποτέλεσμα η υποτίμηση της εργασίας να κλονίζει την ισορροπία τους (Khoo, 2010).
- **Άτομα που δεν αποτελούν μέλος κάποιας ομάδας:** Πρόκειται για άτομα τα οποία είναι απομονωμένα καθώς δεν εντάσσονται σε κάποιο “δίκτυο” μέσα στον επαγγελματικό χώρο με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί στην παρενόχληση (Tehrani, 2003). Επιπλέον, λόγω της απομόνωσης, σε κάποια ενδεχόμενη απειλή, τα άτομα αυτά δεν θα έχουν κάποιον να τους υπερασπιστεί (Hirigoyen, 2002).

1.1.6.β Χαρακτηριστικά Θύτη

Όπως αναφέραμε στους τύπους, έχει καταγράψει πως η συνηθέστερη μορφή παρενόχλησης ή εκφοβισμού είναι αυτή από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο (Ferrari, 2004). Τις περισσότερες φορές ο θύτης είναι μια διαταραγμένη προσωπικότητα ο οποίος στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του πληγώνοντας τους συναδέλφους τους και προκαλώντας τους τον πόνο τον οποίο αρνείται να δεχτεί ο ίδιος. Υιοθετεί αυτή την τακτική λόγω του αισθήματος ανεπάρκειας που διαθέτει ο ίδιος και του φόβου να χάσει τον έλεγχο (Hirigoyen, 2009; Hirigoyen, 2013). Στην πλειοψηφία τα άτομα αυτά είναι ανασφαλείς, ανεπαρκείς, εγωιστές, ανέντιμοι, άτομα με χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής ανάπτυξης καθώς τροφοδοτούνται με το να σπέρνουν διχόνοια και να παρακολουθούν τις διαμάχες που συνεπάγονται (Khoo, 2010).

Ωστόσο για να φτάσει κάποιος στο σημείο αυτό, παίζουν ρόλο οι εργασιακές συνθήκες και οι προσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων (Hirigoyen, 2013). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τους κατατάσσουμε σε δύο μορφές:

- 1) Στα άτομα τα οποία είναι αβοήθητα και ψάχνουν για συνεχή υποστήριξη από άλλα άτομα, καθώς όταν δεν πετυχαίνουν τον στόχο τους συνήθως κατηγορούν τους άλλους για την ατυχία τους και
- 2) Στα άτομα τα οποία χρησιμοποιούν κολακειές με στόχο να εξαπατήσουν τους άλλους ώστε να επιτύχουν αυτό που επιθυμούν (Tehrani, 2003).

Εν κατακλείδι, ο οποιοσδήποτε θα μπορούσε να γίνει θύτης, εάν του το επιτρέψουν οι συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον, σε περίπτωση που είναι αποσταθεροποιημένες. Επομένως εάν φτάσει σε αυτή τη διαδικασία και προβεί σε βίαιες συμπεριφορές, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σταθερότητα των ηθικών αξιών του.

1.2 Επιπτώσεις του συνδρόμου mobbing και αντιμετώπιση

1.2.1 Επιπτώσεις του συνδρόμου mobbing

Το σύνδρομο Mobbing θεωρείται ως ένας σοβαρός κοινωνικός στρεσογόνος παράγοντας με σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες για το άτομο. Η επίδραση που έχει μια επίθεση ή οι συνέχεις επιθέσεις εξαρτώνται, αναμεσα 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 (Einarsen & Matthiesen, 2007). 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 (Rompolas & Brenta, 2019). Σε πρώιμο στάδιο, το θύμα καταφέρνει να αντισταθεί, και να επιδιώξει να μετακινηθεί σε άλλο εργασιακό πλαίσιο. Στο δεύτερο στάδιο το θύμα δεν μπορεί να αντισταθεί και υποφέρει από ψυχική ή και σωματική νόσο, λόγοι για τους οποίους δυσκολεύεται να ενταχθεί εκ νέου στο εργατικό δυναμικό. Στο τρίτο στάδιο, το θύμα πλέον δεν είναι σε θέση να επανέλθει στο εργασιακό περιβάλλον και υποφέρει από σοβαρή και μακρόχρονης διάρκειας ψυχική ή σωματική νόσο (Leymann, 1996). Μερικοί ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν αλκοολισμό ή ακόμη να κάνουν χρήση-κατάχρηση ουσιών. Οι οικογενειακές σχέσεις συνήθως διαταράσσονται και εκτιμάται ότι το 15% των αυτοκτονιών στη Σουηδία θα μπορούσε να αποδοθεί άμεσα στην ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας (Σάκουλα et al., 2014).

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). Αν και δεν είναι ακόμα δυνατόν να αποτιμηθούν ξεκάθαρα όλες οι διαστάσεις του φαινομένου, αφού μόλις πρόσφατα έχει ξεκινήσει η εκτεταμένη μελέτη του, οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι τα αποτελέσματα της ηθικής παρενόχλησης μπορεί να αποβούν καταστροφικά (Einarsen & Matthiesen, 2007), καθώς αποτελεί μια αποτελεσματική τακτική «ψυχολογικής τρομοκρατίας» στους εργασιακούς χώρους (Carnero et al., 2010). Συγκεκριμένα αν δε 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.

Το 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 (McCarthy & Mayhew, 2004).

1.2.2 Σωματικές Επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις στη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζόμενων των νοσοκομείων γίνονται αντιληπτές μέσω διάφορων συμπτωμάτων/ενδείξεων. Συγκεκριμένα σε οργανικό επίπεδο συνήθως εκδηλώνονται μέσω ήπιων ή σοβαρότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων (Τούκας et al., 2012). Είναι αποδεκτό το γεγονός πως ένα φυσικό σοκ είναι εφικτό να έχει ψυχικό αντίκτυπο και ένα συναισθηματικό σοκ είναι δυνατόν να έχει σωματικά συμπτώματα. Με αυτό τον τρόπο περνάει από το σωματικό στο ψυχικό και αντίστροφα. Η πίεση, η ανασφάλεια και η ανησυχία καθώς και το άγχος που προκαλεί μια διαρκής παρενόχληση στον εργασιακό χώρο προκαλεί μια σειρά ψυχοσωματικών διαταραχών στον εργαζόμενο (Felson, 1992). 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. Αυτό έχει ως συνέπεια ο εργαζόμενος να έχει αυξημένο κίνδυνο να γίνει δυσλειτουργικός, εάν υποφέρει με κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα, λόγω μιας εργασιακής παρενόχλησης. Συνεπώς είναι πολύ πιθανό η εξέλιξη αυτή να τον ταλαιπωρήσει οργανικά και να τον παρεμποδίσει από την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων (Zapf et al., 1996).

1.2.3 Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Ως προς τις επιπτώσεις της παρενόχλησης στην ψυχολογία του εργαζομένου ακολουθεί μια εικόνα με τα πιο συνηθισμένα και σοβαρά συμπτώματα που ο εργαζόμενος παρουσιάζει, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν και άλλα που παρουσιάζονται λιγότερο συχνά (Mayhew et al., 2004). Σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνονται: α) σε επίπεδο συμπεριφοράς (ευερεθιστότητα, επιρρέπεια σε λάθη/ατυχήματα, απουσίες από την εργασία, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων κ.λπ.), β) σε συναισθηματικό επίπεδο (συναισθηματικές μεταπτώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια, αδιαφορία, κυνισμός) και γ) σε γνωστικό επίπεδο (διαταραχές αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπόληση, σκέψεις αποτυχίας), (Τούκας et al., 2012). Επιπροσθέτως, κάποια ακόμα σοβαρά προβλήματα είναι το έντονο άγχος, η μειωμένη αντοχή στο άγχος, η έντονη δυσφορία, καθώς και η επιθετικότητα, ο ανταγωνισμός, η απώλεια αυτοέλεγχου, η δυσκολία της επικοινωνίας, η μελαγχολία, η κατάθλιψη, το αίσθημα ενοχής καθώς και το αίσθημα ντροπής, οι διαταραχές της προσωπικότητας, οι φοβίες, η μανία, οι αυτοκτονικές τάσεις και τέλος, η κατάχρηση ουσιών (Nolfe et al., 2014). Μελετώντας τη βιβλιογραφία βρέθηκε από τις παραπάνω επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης να συναντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα το άγχος και η κατάθλιψη (Mayhew et al., 2004), μειώνοντας έτσι την απόδοση των ατόμων στην εργασία και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Τούκας et al., 2012).

1.2.4 Κοινωνικές Επιπτώσεις

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας αναφέρει ότι σε παγκόσμιο επίπεδο τα 3/4 των εργαζομένων που επιζητούν ιατρική υποστήριξη, έχουν συμπτώματα που σχετίζονται με την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία. Για αυτόν το λόγο τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη αναγνωρίζουν πλέον το σύνδρομο mobbing ως επαγγελματική νόσο (Σάκουλα et al., 2014). Μια αρκετά 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 η 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).

Στη Σουηδία το κόστος των παθήσεων (που σχετίζεται με το εργασιακό στρες) και της πρόωρης συνταξιοδότησης ανέρχεται σε δραματικά επίπεδα. Το 1992 το 25% του εργατικού

δυναμικού ηλικίας άνω των 55 χρόνων συνταξιοδοτήθηκε πρόωρα, εκ των οποίων το 20-40% υποκινήθηκε από δυσμενείς ψυχολογικά εργασιακές συνθήκες. Για τον ίδιο λόγο μεγάλος αριθμός εργαζομένων εκδήλωσε σοβαρές ασθένειες, σύμφωνα με την υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης. Την επόμενη χρονιά, η σουηδική κυβέρνηση επέβαλε στις επιχειρήσεις την οικονομική υποχρέωση της θεραπευτικής αποκατάστασης των εργαζομένων, που αιτήθηκαν αναρρωτική άδεια για ένα μήνα ή πάνω από έξι φορές το χρόνο. Αυτή η πολιτική κίνηση δεν είχε μόνο οικονομική χροιά, αλλά απέβλεπε στην άσκηση πίεσης, προκειμένου να διερευνηθούν τα αίτια και να επέλθουν οι απαιτούμενες αλλαγές της εργασιακής οργάνωσης (Leymann, 1996).

1.2.5 Εργασιακές Επιπτώσεις

Το mobbing δεν δηλητηριάζει μόνο τον εργαζόμενο-στόχο, αλλά και όλο το εργασιακό κλίμα, καθώς παρατηρούνται μειωμένη αφοσίωση, υψηλά επίπεδα αποχής, απώλεια κινήτρων, οράματος, ενθουσιασμού, δημιουργικότητας, πίστης, ικανοποίησης και ήθους. Ο οικονομικός αντίκτυπος για τις επιχειρήσεις είναι σημαντικός καθώς το επίπεδο απόδοσης ενός εργαζομένου που υφίσταται ηθική παρενόχληση δύναται να μειωθεί αισθητά ιδίως όσον αφορά τις ικανότητες του, τις αντιστάσεις του στο εργασιακό άγχος και την προσοχή του, με συχνό αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικής ή σωματικής ασθένειας. Το παραπάνω μεταφράζεται σε αύξηση των δαπανών λόγω μακροχρόνιας απουσίας για λόγους υγείας (αναρρωτικές άδειες), πρόωρης συνταξιοδότησης και κατά συνέπεια πτώσης της παραγωγικότητας (Κοϊνης & Σαρίδη, 2013). Αναφορικά με την παραγωγικότητα, υπολογίζεται ότι το επίπεδο απόδοσης του θύματος μειώνεται κατά 80%, ενώ παράλληλα η υποψία του εκφοβισμού καθιστά όλους τους εργαζόμενους αφυπνισμένους σε μη παραγωγικές διεργασίες, μπερδεμένους και εξαντλημένους (Khoο, 2010). Ο οικονομικός προϋπολογισμός της επιχείρησης κλονίζεται από τις υψηλές δαπάνες λόγω των επαναλαμβανόμενων ή μακροχρόνιων αναρρωτικών αδειών, των ασφάλιστρων και των αποζημιώσεων. Μάλιστα, ο Σουηδός οικονομολόγος Johanson (όπως αναφέρεται από τον Leymann, 1996), υπέδειξε ότι θα κόστιζε λιγότερο στην επιχείρηση η θεραπευτική αποκατάσταση του θύματος και η αναδιοργάνωση του εργασιακού πλαισίου, από την καταβολή των παραπάνω δαπανών. Οι επιπτώσεις όμως του mobbing δεν περιορίζονται αποκλειστικά στο εσωτερικό πλαίσιο, αλλά εξωτερικεύονται καθώς πλήττεται η φήμη, η δημόσια εικόνα και η εμπιστοσύνη της εταιρίας (Khoο, 2010).

1.2.6 Πρόληψη του Συνδρόμου Mobbing

Έχει γίνει αντιληπτό πλέον από την κοινωνία ότι η εργασιακή παρενόχληση ή αλλιώς σύνδρομο mobbing έχει δημιουργήσει αρκετά προβλήματα τόσο στους εργαζομένους όσο και στους εργοδότες. Όταν ένα άτομο είναι θύμα εργασιακής παρενόχλησης κι αυτό προκαλεί μόνιμες βλάβες στην υγεία του, οι γιατροί δεν έχουν άλλη επιλογή απ' το ν' απομακρύνουν το άτομο απ' 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. Για αυτό το λόγο 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 (Duffy & Sperry, 2007). Σύμφωνα με ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας το 2001, καταρτίστηκε ένα συγκεντρωτικό πλάνο για την πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας που φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Μέτρα προληπτικής δράσης
<ul style="list-style-type: none"> • Εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων. Αποτελεί την πιο ενδεδειγμένη μέθοδο πρόληψης, που μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μία από αυτές είναι η έκδοση και διάθεση ενημερωτικών εντύπων, μέσα από τα οποία οι εργαζόμενοι θα μπορούν να πληροφορηθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, παράλληλα με τις αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου στον οργανισμό.
<ul style="list-style-type: none"> • Συστηματική συλλογή πληροφοριών σχετικά με φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης στον οργανισμό. Η συλλογή αυτή μπορεί να γίνει μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, τακτικών συζητήσεων με το προσωπικό, ή με την αναζήτηση των αιτιών για τις συχνές απουσίες των εργαζομένων.
<ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων από ειδικούς επιστήμονες.
<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία κατάλληλων υποδομών για την αντιμετώπιση του φαινομένου, που μπορεί να περιλαμβάνουν από ομάδες στήριξης των εργαζομένων έως τη σύνταξη ενός κοινού κώδικα δεοντολογίας ενάντια στην ηθική παρενόχληση.

- **Αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής ευθυνών.** Το μέτρο αυτό μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα διευκολυντικό στο Δημόσιο Τομέα, όπου αρκετά συχνά η έλλειψη συγκεκριμένων κανόνων και ευθυνών ευνοεί φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας και παρενόχλησης.

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. 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.

1.2.7 Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Mobbing

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου mobbing στον εργασιακό χώρο είναι αναγκαίο να ληφθούν μέτρα για την ψυχολογική, σωματική και πνευματική υγεία του θύματος. Τα μέτρα αυτά πρέπει να αφορούν τόσο το θύμα της παρενόχλησης και τον θύτη όσο και τον ίδιο τον οργανισμό.

Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος παρενόχλησης μπορεί να επιτευχθεί μέσω της επαγγελματικής αποκατάστασης, της ψυχοθεραπείας, της οργάνωσης ομάδων αυτό-βοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής. Η συμμετοχή του εργοδότη στην όλη διαδικασία έγκειται κατά βάση όχι μόνο στην παροχή επαρκών πληροφοριών αλλά κυρίως στην συνεχή 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 (Leymann, 1990). 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. Ωστόσο, για να αναζητήσει το θύμα βοήθεια από κάποιο ειδικό, θα πρέπει καταρχάς να συνειδητοποιήσει το ίδιο το πρόβλημα. Πρέπει λοιπόν να συμβουλευτεί έναν ψυχίατρο ή έναν ψυχοθεραπευτή προκειμένου να εξασφαλίσει την απαραίτητη ενέργεια για να αμυνθεί (Leymann, 1990).

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 για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχολογικής βίας, απαιτείται προσπάθεια ανάπτυξης της ικανότητας κατανόησης διαχείρισης των δικών τους συναισθημάτων αλλά και των συναισθημάτων των άλλων (Cassitto et al., 2003).

1.3 Νομοθεσία του mobbing στον εργασιακό χώρο

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

1.3.1 Εθνική νομοθεσία

Σε εθνικό επίπεδο υπάρχει στην Ελλάδα ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. Μία πρώτη προσέγγιση προς την ανεύρεση νομικής βάσης για την αποτελεσματική προστασία των θυμάτων από την ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας αποτελούν οι Γενικές Διατάξεις του Αστικού Κώδικα. Η ηθική παρενόχληση συνιστά αναμφίβολα μία συμπεριφορά που προσβάλλει το δικαίωμα του ατόμου στην προσωπικότητα. (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013).

Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ καθένας έχει δικαίωμα να απαιτήσει την άρση κάθε παράνομης προσβολής της προσωπικότητας του. Η παραπάνω προσβολή δύναται να εγείρει αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τις διατάξεις περί αδικοπραξίας (Άρθρα 914 και 932 Α.Κ.). Παρόλο που οι διατάξεις αυτές, θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη νομική βάση μιας αγωγής για ηθική παρενόχληση, ωστόσο δεν είναι βέβαιο σε ποιο βαθμό θα είχαν την δυνατότητα να προσφέρουν ένα επαρκές επίπεδο έννομης προστασίας, δεδομένης βασιζόμενη κυρίως της γενικής τους φύσης καθώς επίσης και του γεγονότος ότι η έκβαση της αντιδικίας θα βασιζόταν αποκλειστικά και μονό στην απόδειξη (Καπώνη & Κούτουλα, 2017). Λαμβανόμενης υπόψη 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 (π.χ. να φέρει ο κατηγορούμενος το βάρος απόδειξης) (Καπώνη & Κούτουλα, 2017).

Επιπλέον, με το **N. 3304/2005 (ΦΕΚ 16/Α`/27.1.2005)** «εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού», ενσωματώθηκαν στην

ελληνική έννομη τάξη οι Οδηγίες 2000/43/EK της 29ης Ιουνίου 2000 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής και 2000/78/EK της 27ης Νοεμβρίου 2000 για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία, με αντικείμενο την καταπολέμηση των διακρίσεων στην αγορά εργασίας λόγω θρησκείας ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε τον πρώτο ειδικό νόμο για την καταπολέμηση των διακρίσεων στη χώρα μας και όρισε τον Συνήγορο του Πολίτη αρμόδιο φορέα προώθησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης στον δημόσιο τομέα (Αγγέλη et al., 2017).

Με τον **N. 3488/2006** «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά στην πρόσβαση στην απασχόληση, στην επαγγελματική εκπαίδευση και ανέλιξη, στους όρους και στις συνθήκες εργασίας και σε άλλες διατάξεις». Αποτέλεσε τον πρώτο ειδικό νόμο για την καταπολέμηση των διακρίσεων όσον αφορά το φύλο στην χώρα μας. (Αγγέλη et al., 2017 Ντότσικα, 2003 Ντότσικα, 2005).

Επιπροσθέτως έχουμε το **N. 3769/2009 (ΦΕΚ 105/A`/1.7.2009)**, όπου αναφέρεται στην «εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες διατάξεις». (Αγγέλη et al., 2017).

Το **N. 3896/2010 (ΦΕΚ 207/A`/8.12.2010)** στον οποίο έχουμε «εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης». Υπάρχει εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις. (Αγγέλη et al., 2017; Ντότσικα, 2003; Ντότσικα, 2005).

Το **N. 4097/2012(ΦΕΚ 235/A`/3.12.2012)**, στον οποίο έχουμε «εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας» και εναρμόνιση της νομοθεσίας με την οδηγία 2010/41/EE του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Με τον **N. 4488/2017**, η νομοθεσία αυτή συμπληρώθηκε πρόσφατα με τη θέσπιση του γενικού πλαισίου ρυθμίσεων κατ' εφαρμογή της Συμβάσης. (Αγγέλη et al., 2017; Ντότσικα, 2003; Ντότσικα, 2005).

Τέλος, με το **N. 4443/2016 (ΦΕΚ 232/A`/9.12.2016)**, στον οποίο αρχικά αναθεωρείται και καταργείται ο **N. 3304/2005**, καθώς γίνεται και ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/EK περί

εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/EK για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/EE περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων (Αγγέλη et al., 2017 Ντότσικα, 2003 Ντότσικα, 2005).

1.3.2 Διεθνής Νομοθεσία

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θεσπίσει μέτρα για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Σχετικά με το θέμα έχουν ψηφιστεί νόμοι και διατάξεις από το 1989. Οι νομοθεσίες αυτές προστατεύει τους εργαζόμενους θύματα του mobbing και σε άλλες χώρες εκτός Ευρώπης, όπως στην Αυστραλία, τον Καναδά και τις Η.Π.Α. στις οποίες έχουν συμπεριληφθεί σχετικές πρόνοιες στην εθνική τους νομοθεσία. Οι νόμοι αυτοί αφορούν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βασική αρχή τους είναι η προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης και της περίπτωσης της παρενόχλησης, καθιστώντας τους εργοδότες υπεύθυνους για αυτά (Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του συμβουλίου της 12ης Ιουνίου). Επίσης, υπάρχουν επιμέρους κατευθυντήριες γραμμές από το κάθε κράτος ξεχωριστά σχετικές με αυτό το φαινόμενο. Επιπροσθέτως, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο καλεί τα κράτη μέλη, με στόχο την αντιμετώπιση της προκλητικής συμπεριφοράς και της σεξουαλικής παρενόχλησης, στο χώρο εργασίας, να αναθεωρήσουν και εφόσον κρίνεται απαραίτητο να συμπληρώσουν την υφιστάμενη νομοθεσία, να επανεξετάσουν και να τυποποιήσουν τον ορισμό της παρενόχλησης. Τέλος, λίγες Ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν ειδική νομοθεσία σχετικά με την παρενόχληση στην εργασία (Σπυριδάκης, 2009).

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 αυτή αποτελείται από 6 σύντομα τμήματα και αναφέρει ότι οι εργοδότες (Hirigoyen, 2002): **1)** Θα πρέπει να αποτρέψουν τη δίωξη «όσο το δυνατόν περισσότερο» και «να καταστήσουν σαφές ότι η δίωξη δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή», **2)** 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, **3)** Πρέπει να πάρουν «αντιμέτρα» 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» και **4)** Πρέπει να έχουν τις διαδικασίες για να βοηθούν ή να υποστηρίζουν τους υπάλληλους 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. 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. 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 έτη φυλάκισης και ένα πρόστιμο 500.000 γαλλικά φράγκα» (Hirigoyen, 2002).

Οι δημοσιεύσεις των Leymann 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 αρχικά τη νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση το 2002 (Δασκαλάκη, 2019), ενώ στη συνέχεια έχουμε το βασιλικό διάταγμα της 17ης Μαΐου 2007 το οποίο αφορά την πρόληψη του ψυχοκοινωνικού βάρους που προκαλείται από την εργασία στους εργοδότες και τους εργαζόμενους, περιλαμβάνοντας την βία, την παρενόχληση και την σεξουαλική παρενόχληση (Σπυριδάκης, 2009). Άλλες χώρες, όπως είναι για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν προτείνει νομοθεσία που ακόμα δεν έχει υιοθετηθεί (Rompolas & Mprenta, 2019).

Στην Ολλανδία έχουμε τον νόμο “Περί Εργασιακών συνθηκών” ο οποίος ψηφίστηκε το 1994 και καλύπτει μια σειρά από ανεπιθύμητες συμπεριφορές όπως αυτή του συνδρόμου “mobbing” και του “bullying”, της σεξουαλικής παρενόχλησης, της επιθετικότητας και του ρατσισμού από ασθενείς-πελάτες και γενικά τους εξυπηρετούμενους στον δημόσιο τομέα. Στόχος των εργαζόμενων είναι να προστατεύουν τους υπαλλήλους τους σε τέτοιου είδους συμπεριφορές (Σπυριδάκης, 2009).

Η καλή γνώση και χρήση των εθνικών και κοινοτικών νόμων θεωρητικά λύνει αρκετά προβλήματα, καθώς παρέχει στα θύματα τη δυνατότητα αφοπλισμού του θύτη, αποκατάστασης της ηθικής βλάβης που υπέστησαν και οικονομικής υποστήριξης για το διάστημα της ανεργίας που ενδεχομένως να επέλθει. Στον αντίποδα έχει διαπιστωθεί, πως στις χώρες που έχουν θεσπίσει σχετική νομοθεσία, πολύ λίγες περιπτώσεις φτάνουν στη δικαιοσύνη (Κωνσταντινίδης, 2011).

1.3.3 Η εργασία με κυκλικό ωράριο

Ο ορισμός "εργασία μετατόπισης" αναφέρεται γενικά για κάθε μορφή οργάνωσης της εργασίας, διαφορετική από την κανονική "ημερήσια εργασία", κατά την οποία ο χρόνος που απαιτείται για την λειτουργία μιας επιχείρησης επεκτείνεται πέραν των συνήθων 8-9 ωρών (συνήθως μεταξύ 07-08 π.μ. και 05-06 μ.μ.), για να καλύψει ολόκληρο το 24ωρο, μέσω εναλλαγής διαφορετικών ομάδων εργαζομένων (Costa, 2016).

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη οδηγία της ΕΕ (2003/88 / ΕΚ της 4ης Νοέμβριου 2003), "σχετικά με ορισμένες πτυχές της οργάνωσης του χρόνου εργασίας":

- 1) **"Εργασία μετατόπισης"** : αναφέρεται κάθε μέθοδος οργάνωσης της εργασίας σε βάρδιες, με την οποία οι εργαζόμενοι δουλεύουν όλοι στους ίδιους σταθμούς εργασίας σύμφωνα με ένα ορισμένο πρότυπο, περιλαμβανομένου ενός περιστρεφόμενου σχεδίου και οι οποίες μπορεί να είναι συνέχεις ή ασυνεχείς, ανάλογα με την ανάγκη των εργαζομένων να εργάζονται διαφορετικές χρονικές στιγμές σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων.
- 2) **"Εργαζόμενος μετατόπισης"** : αναφέρεται σε κάθε εργαζόμενο, του οποίου το πρόγραμμα εργασίας αποτελεί μέρος της εργασίας με βάρδιες.
- 3) **"Νυκτερινή ώρα** : πρόκειται για μια περίοδο τουλάχιστον επτά ωρών, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου μεταξύ των μεσονυχτίων και της πέντε πρωινής ώρας.
- 4) **"Νυκτερινός εργαζόμενος"** : πρόκειται για κάθε εργαζόμενο ο οποίος, κατά τη διάρκεια της νυκτερινής περιόδου, εργάζεται με κανονική διάρκεια τουλάχιστον τριών ωρών καθημερινής εργασίας, και για κάθε εργαζόμενο που εργάζεται για ορισμένο ποσοστό του ετησίου χρόνου εργασίας του, όπως ορίζεται στην επιλογή του ενδιαφερομένου κράτους μέλους (Costa 2016).

Υπάρχουν χιλιάδες διαφορετικά συστήματα μετατόπισης που υιοθετούνται παγκοσμίως, τα οποία μπορεί να έχουν διαφορετικό αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων, σχετιζόμενα με παράγοντες όπως:

1. Η διάρκεια της περιόδου υπηρεσίας: κυρίως από 6 έως 8-9 ώρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει έως 12 ή να μειωθεί σε 4 ώρες (σε περίπτωση μερικής απασχόλησης) ·
2. Η διακοπή ή όχι μια φορά την εβδομάδα ή την Κυριακή (ημι-συνεχή ή συνεχή συστήματα) ·
3. Η παρουσία και η συχνότητα της εργασίας στη "νυκτερινή περίοδο" ·
4. Ο αριθμός των βαρδιών / εργαζομένων που πραγματοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας: κυρίως 2 (πρωί και απογευματινό) ή 3 βάρδιες (συμπεριλαμβανομένης της νύχτας) 7-9 ωρών ή 4 βάρδιες έξι ωρών (πρωί, απόγευμα, στο αποκαλούμενο σύστημα μετατόπισης "6 × 6") ·
5. Οι χρόνοι έναρξης και λήξης κάθε μετατόπισης: δηλ. 06-14-22, 07-13-23, 07-14-21, 06-12-18-24,

6. Η κατεύθυνση περιστροφής: δεξιόστροφα ή με καθυστέρηση φάσης (πρωί-απόγευμα-νύχτα), αριστερόστροφα ή προχωρημένο στάδιο (απόγευμα-πρωί-νύχτα) ·
7. Η ταχύτητα περιστροφής μεταξύ των βαρδιών: γρήγορη (κάθε 1-3 ημέρες), ενδιάμεση (κάθε 4-6 ημέρες), αργή (7 ή περισσότερες ημέρες), μηδενική (σε περίπτωση σταθερών βαρδιών),
8. Η κανονικότητα / παρατυπία και το μήκος (δηλαδή από 5 ημέρες έως και 6 μήνες ή περισσότερο) ολοκλήρου του κύκλου μετατόπισης (Costa, 2016).

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), «ο υπάλληλος παρέχει την εργασία του μέσα στον οριζόμενο από τις κείμενες γενικές ή ειδικές διατάξεις χρόνο».

Η παραπάνω κατευθυντήρια διάταξη εξειδικεύεται από τις σχετικές ρυθμίσεις του Προεδρικού Διατάγματος 88/1999 (Ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 93/104/EK). Σύμφωνα, λοιπόν, με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ως άνω ΠΔ, «για κάθε περίοδο 24 ωρών, η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από έντεκα (11) συνεχείς ώρες. Η περίοδος των 24 ωρών αρχίζει την 00:01 και λήγει την 24:00 ώρα» (ENE, 2014).

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, η πλειονότητα του ενεργού πληθυσμού ασκεί παράτυπες ή «μη τυποποιημένες» ώρες εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της μετατόπισης και της νυκτερινής εργασίας, την εργασία κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, τις διαλογικές βάρδιες, την εφημερία, την τηλεεργασία, εργασία, μεταβλητός / ευέλικτος χρόνος εργασίας, παρατεταμένες περίοδοι εργασίας (Costa, 2016).

Επομένως, σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, «η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι απλώς απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας». Η εργασία μετατόπισης και τα επικείμενα προβλήματα ταιριάζουν με αυτόν τον ορισμό, καθώς εμπλέκεται στα παραπάνω και συγκεκριμένα:

- A. Έχουμε αλλαγή στη φυσιολογική ομοιόσταση λόγω διαταραχής των καρδιακών ρυθμών και συγκεκριμένα του ύπνου/αφύπνισης.
- B. Έχουμε μείωση της απόδοσης στην εργασία λόγω του ότι κατά τη διάρκεια των 24ώρων συμβαίνουν επακόλουθα σφάλματα.
- C. Μείωση των προσωπικών σχέσεων είτε σε οικογενειακό είτε σε κοινωνικό επίπεδο λόγω της πολύωρης εργασίας.
- D. Επιδείνωση της υγείας και της ευημερίας λόγω αλλαγών της διάθεσης, του ύπνου, των διατροφικών συνηθειών και άλλων λειτουργιών και μακροπρόθεσμα αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερα προβλήματα.

Συμπερασματικά, αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη νοσηρότητα, με επακόλουθο υψηλό οικονομικό και κοινωνικό κόστος για το άτομο, την επιχείρηση και ολόκληρη την κοινωνία (Costa, 2016).

1.3.4 Εργατική Νομοθεσία

1.3.4.α Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία 2016-2020

Σε εφαρμογή των παραπάνω, το υπουργείο αναλαμβάνει και υλοποιεί πρωτοβουλίες και δράσεις που υποστηρίζουν τους προαναφερθέντες στρατηγικούς στόχους επομένως αναδεικνύεται «Θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία, (ΕΣυστΥΑΕ)», και κατατάσσονται στους εξής 12 στρατηγικούς άξονες :

- **Άξονας 1ος:** Θεσμοθέτηση Εθνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΣυστΥΑΕ)
- **Άξονας 2ος:** Απλούστευση και βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου για την ΥΑΕ.
- **Άξονας 3ος:** Ενίσχυση εφαρμογής της νομοθεσίας για την ΥΑΕ.
- **Άξονας 4ος:** Ενδυνάμωση της πρόληψης και βελτίωση των συστημάτων αναφοράς και καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.
- **Άξονας 5ος:** Στήριξη μικρομεσαίων και πολύ μικρών επιχειρήσεων.
- **Άξονας 6ος:** Καλλιέργεια και προαγωγή νοοτροπίας πρόληψης.
- **Άξονας 7ος:** Ενσωμάτωση της ΥΑΕ στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση.
- **Άξονας 8ος:** Κατάρτιση εμπλεκομένων με την ΥΑΕ.
- **Άξονας 9ος:** Προαγωγή της υγείας στην εργασία και αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής.
- **Άξονας 10ος:** Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου και της έρευνας - Νέοι και αναδυόμενοι κίνδυνοι.
- **Άξονας 11ος:** Ενδυνάμωση του ρόλου των κοινωνικών εταίρων και της συμμετοχής των εργαζομένων.
- **Άξονας 12ος:** Δικτύωση και ανάπτυξη συνεργασιών για την ΥΑΕ (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2017).

1.3.4.β Επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας στον εργασιακό χώρο της υγείας

Κάποιοι από τους βασικούς στόχους του παρόντος κώδικα δεοντολογίας είναι η εξάλειψη των διακρίσεων στο χώρο της εργασίας, η προώθηση αρχών και αξιών όπως η ισότητα, η δικαιοσύνη, ο αλληλοσεβασμός και η δίκαιη μεταχείριση, η εξασφάλιση ειρηνικού και σταθερού εργασιακού περιβάλλοντος, η μείωση κοινωνικών ανισοτήτων, η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών όλων στην απασχόληση καθώς και η παροχή κατευθύνσεων προς τους εργοδότες με μέτρα τα οποία είναι εύκολο να ληφθούν προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της εργασίας τους δεν ενεργούν με τέτοιο τρόπο ώστε να παραβιάζουν θεμελιώδεις αρχές.

Για αυτό τον λόγο η Ελληνική Πολιτεία έχει φροντίσει να θωρακίσει τη διεπαγγελματική συνεργασία μέσω του επαγγελματικού κώδικα δεοντολογίας. Κάποιοι από τους βασικότερους, όσον αφορά τις σχέσεις εργοδοτών και εργαζομένων, είναι οι εξής:

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2001).

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2001).

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2001).

1.4 Έρευνες για το σύνδρομο mobbing σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο

1.4.1 Έρευνες σε εθνικό επίπεδο

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ταχεία αύξηση της εμφάνισης του φαινομένου σε όλους τους χώρους εργασίας, ιδιαιτέρως στους χώρους της Υγείας. Οι συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων που προκαλούν εργασιακή ηθική παρενόχληση ανέρχονται σε ποσοστό 24% σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (Σάκουλα et al., 2014).

Μια έρευνα το 2006, έχει ως βασικό στόχο την καταγραφή, τη μελέτη και την ανάλυση των διάφορων παραμέτρων της εργασιακής παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό των δύο μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πάνω από τους μισούς Νοσηλευτές του δείγματος (52,6%) δηλώνουν πως έχουν πέσει “θύμα” ηθικής παρενόχλησης στην εργασία τους ενώ το 86,2% των συμμετεχόντων που παρενοχλούνταν είναι γυναίκες. Επιπλέον κάποιες από τις κυριότερες επιπτώσεις της παρενόχλησης στους Νοσηλευτές είναι: οι κεφαλαλγίες (52,8%), το άγχος (47,2%), οι διαταραχές ύπνου (31,2%), η ταχυκαρδία (22,8%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%) (Παπαδάκη & Χουστουλάκη, 2007).

Τον Φεβρουάριο του 2013 διεξήχθη μια ερευνητική εργασία για την επίδραση του mobbing στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, σε 7 νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ και έδειξε ότι το 71% των νοσηλευτών έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης και εμφάνισαν ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως άγχος (54,3%), κεφαλαλγίες (52%), ατονία (41,5%), άρνηση για εργασία (28%) και κατάθλιψη (16,3%). Ακόμα, το 22,8% των ατόμων που ερωτήθηκαν, ανέφεραν ότι κάποια στιγμή είχε ασκηθεί ηθική παρενόχληση σε κάποιον συνάδελφο τους, ενώ από τα θύματα αυτά μόνο το 38,2% ζήτησε βοήθεια (Μπακέλλα et al., 2013).

Το 2016 έγινε μια μελέτη για την διερεύνηση του συνδρόμου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου. Το αποτέλεσμα ήταν ότι 35 από τα 80 άτομα (43,7%) έχουν υποστεί κάποιο είδος mobbing. Πιο αναλυτικά, το 56,3% αναφέρουν ότι δεν έχουν υποστεί καθόλου mobbing, το 28,7% ότι έχουν υποστεί σπάνια το 8,8% μια φορά ανά μήνα, το 3,8% μια φορά ανά εβδομάδα και το 2,5% κάθε μέρα. Σύμφωνα με το κριτήριο της εμφάνισης του φαινομένου σε τουλάχιστον εβδομαδιαία βάση, προκύπτει ότι το φαινόμενο εμφανίζεται σε ένα 6,3% του συνόλου των ερωτώμενων (Κατσουνάκη et al., 2018).

Το 2016 πραγματοποιήθηκε και άλλη μια μελέτη η οποία είχε ως στόχο την διερεύνηση του «Συνδρόμου Mobbing» (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Γενικού

Δημόσιου Νοσοκομείου. Χρησιμοποιήθηκαν 2 ανώνυμα ερωτηματολόγια (LIPT & NAQ). Η πλειοψηφία στην έρευνα είναι γυναίκες με ποσοστό 76,1% και ακολουθούσαν οι άνδρες με ποσοστό 23,9%. Τα αποτελέσματα από το δείγμα της έρευνας έδειξαν ότι το 41,3% δεν είχαν έλθει ποτέ αντιμέτωποι με καμία από τις 45 καταστάσεις του συνδρόμου «mobbing» τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 58,7% δήλωσαν ότι έρχονταν σε επαφή με φαινόμενα mobbing (σπάνια ή τουλάχιστον μια φορά τον μήνα ή τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ή σχεδόν καθημερινά). Το 40,7% αναφέρει ότι αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά τέτοιες καταστάσεις και το άλλο 40,7% ανέφερε ότι τις καταστάσεις αυτές τις αντιμετωπίζει μέχρι και σήμερα. Ένα μικρό ποσοστό το 18,5% τις αντιμετώπιζε στο παρελθόν στην δουλειά που εργάζεται ακόμα και σήμερα. (Ανδριανοπούλου et al., 2016).

Αντίστοιχα, το 2017 σε ένα δημόσιο νοσοκομείο διεξήχθη μια έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση και καταγραφή του mobbing στους νοσηλευτές. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι 1,6 στους δέκα επαγγελματίες υγείας βίωσαν στον εργασιακό τους χώρο μία τουλάχιστον συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης, 1 φορά τουλάχιστον την εβδομάδα και για 6 μήνες, των τελευταίων 12 μηνών. Το μεγαλύτερο ποσοστό στο 79% των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι έχουν εκτεθεί σε κάποια αντίστοιχη συμπεριφορά, ανέφεραν ότι συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Το 12% δήλωσε ότι είχε εκτεθεί στο παρελθόν σε κάποια άλλη εργασία ενώ το 9% ανέφερε ότι είχαν υποστεί στο παρελθόν στον χώρο εργασίας όπου διεξήχθη η έρευνα. Επιπλέον σύμφωνα με τα δεδομένα, οι εργαζόμενοι κατατάσσονται σε δύο ομάδες, σε αυτούς που δεν έχουν υποστεί και σε αυτούς που έχουν υποστεί mobbing και αποδίδουν τη συμπεριφορά «mobbing» σε προβλήματα διοίκησης στο 34,1% και 80% αντίστοιχα, στην κακή οργάνωση εργασίας 27% και 60%, στην κακή ατμόσφαιρα στην εργασία 13,2% και 26,6% ενώ σε μικρότερα ποσοστά ενοχοποιούνται τα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων 11% και 26,6%, ο φθόνος και η ζήλεια 7,7% και 26,6%, η σύγκρουση και οι εργασιακές διαφορές 8,8% και 13,3% και η θέληση στο να εξαναγκαστεί το θύμα να εγκαταλείψει την εργασία του 2,2% και 20%.(Chaidemenos, 2017).

Το 2019 διεξήχθη μια έρευνα στο Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης με σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο εργασιακό χώρο και την ανάλυση της σχέσης του φαινομένου με τα στυλ ηγεσίας και την οργανωσιακή κουλτούρα των νοσοκομείων. Για την μέτρηση του φαινομένου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization). Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι το 60,6% βίωναν το φαινόμενο σχεδόν κάθε μέρα ενώ το 25,7% μια φορά την εβδομάδα. Σημαντικό επίσης αποτέλεσε ότι το 41,8% δεν είχε να απευθυνθεί σε κάποιον μέσα στο χώρο εργασίας, αν και θα το ήθελε, ενώ άλλοι απευθύνονταν σε φίλους εκτός δουλειάς. Τα κυριότερα αίτια του φαινομένου σχετίζονται με τα προβλήματα στη διοίκηση (20,9%),

την κακή οργάνωση στην εργασία (17,2%), και ακολουθούν ο ανταγωνισμός (17%), το κακό εργασιακό κλίμα (15,4%), οι εργασιακές διαφορές (10,1%) και η ζήλια (9,2%) (Ευστρατίου, 2019).

1.4.2 Έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο

Στα Ηνωμένα Έθνη (Επιτροπή για τα δικαιώματα του Ανθρώπου) το 2003, έλαβαν μέρος επτά χώρες σε σχέση με τη συχνότητα εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, όπου έδειξαν ποσοστά: 30,9% στη Βουλγαρία, 22,1% στο Λίβανο, 20,6% στη Νότια Αφρική, 15,2% στη Βραζιλία, 10,7% στην Ταϊλάνδη και 10,5% στην Αυστραλία (Martino et al., 2003).

Οι Paoli και Merllie (2001) οι οποίοι διεξήχθησαν την 3η Ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, με έδρα το Δουβλίνο στο Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας το 2000, έδειξαν ότι σε διάστημα 12 μηνών, είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας ποσοστό 9% σε εργαζόμενους της Ε.Ε (εκτός των νέων μελών) (Paoli & Merllie 2001, Chappell & Martino 2006). Όσον αφορά τον επιπολασμό, σε υψηλά ποσοστά βρίσκεται η Φιλανδία στο 15%, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ολλανδία στο 14% καθώς και η Σουηδία στο 12%. Αντίθετα, χαμηλότερα ποσοστά έχουμε στις νότιες Ευρωπαϊκές Χώρες, όπως η Ιταλία και η Πορτογαλία στο 4%, καθώς επίσης η Ισπανία και η Ελλάδα ανέρχεται στο 5%. Η Δημόσια διοίκηση σε ποσοστό 14% καθώς και η Παιδεία, η Υγεία, και οι Συγκοινωνίες σε ποσοστό 12% αποτελούν τους τομείς που πλήττονται περισσότερο ενώ οι Οικοδομές σε ποσοστό 5% και η Γεωργία με την Αλιεία σε ποσοστό 3% αποτελούν τους τομείς που πλήττονται λιγότερο (Chappell & Martino, 2006; Paoli & Merllie, 2001).

Στην 5η Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας η οποία διεξήχθη το 2010 και αυτή στο Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, στα κράτη μέλη της ΕΕ συμπεριλαμβανομένης της Κροατίας, της Μακεδονίας, της Αλβανίας του Μαυροβούνιου, του Κοσσυφοπεδίου, της Τουρκίας και της Νορβηγίας, ανέδειξε ότι σε ποσοστό 4,1% των ερωτηθέντων, ανέφεραν έκθεση σε συμπεριφορές παρενόχλησης ή εκφοβισμού στα πλαίσια της εργασίας. Τα περιστατικά ήταν πιο συχνά στην Γαλλία 9,5%, στο Βέλγιο 8,6%, στην Ολλανδία 7,7%, καθώς και στην Αυστρία και το Λουξεμβούργο σε ποσοστό 7,2%. Τέλος όσον αφορά τον τομέα της Υγείας ο επιπολασμός ανήλθε στο 11,3% (Eurofound Fifth European Working Conditions Survey, 2012).

Επιπλέον σε σχετική έρευνα της Πολωνίας, το 2017, συμμετείχαν 1624 επαγγελματίες Υγείας εκ των οποίων 493 ανήκαν στο Νοσηλευτικό προσωπικό, 504 ήταν Μαίες, 501 Ιατροί και 126 παραϊατρικό προσωπικό. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι του παραϊατρικού προσωπικού, δέχονται συχνότερα λεκτική βία με μορφή υψωμένης φωνής από τους ασθενείς. Το φύλο σύμφωνα με την έρευνα δεν είχε καμιά διαφορά στα αποτελέσματα. Πιο συχνά δεχόντουσαν mobbing οι ηλικιακά μικρότεροι, κάτι το οποίο είναι κοινό σε αρκετές έρευνες. Η

πρόταση που προτείνεται, αφορούσε αυτούς που δεχόντουσαν mobbing, ότι θα ήταν εύλογο να αναφέρουν συχνότερα στους ανωτέρους τους ότι ο ασθενής γίνεται επιθετικός. Αναφέρεται σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα της είναι άκρως ενδιαφέροντα καθώς γίνεται αναφορά στο mobbing που υφίσταται κατα κύρια βάση το νοσοκομειακό προσωπικό από τους ασθενείς (Kowalczyk & Krajewska-Kulak, 2017).

Σχετική έρευνα της Πορτογαλίας, το 2019 σκοπεύει να αξιολογήσει την ύπαρξη, τη συχνότητα και την ένταση του συνδρόμου mobbing σε νοσηλεύτριες καθώς και τον αντίκτυπό του στην ευημερία και τις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Ένα ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε ως φόρμα για τη συλλογή δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε 11 ιδρύματα στην Πορτογαλία, τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία και διατέθηκε επίσης σε ιστότοπο για όποιον επιθυμεί να απαντήσει. Το δείγμα αποτελείται από 3.227 νοσηλεύτριες από διάφορα ιδρύματα υγείας στην Πορτογαλία. Από τα αποτελέσματα που ελήφθησαν παρατηρήθηκε ότι κατά μέσο όρο κάθε νοσηλεύτρια υφίσταται 11 επιθετικές συμπεριφορές. Οι τύποι επιθετικότητας που υπέστησαν με μεγαλύτερη ένταση τα θύματα είναι το μπλοκάρισμα της επικοινωνίας και η δυσπιστία των συναδέλφων απέναντί τους. Οι κυρίαρχοι τύποι που παρατηρούνται είναι ο οριζόντιος και ο φθίνων τύπος. Σχεδόν τα μισά από τα θύματα ισχυρίζονται ότι είχαν προβλήματα υγείας ως αποτέλεσμα της παρενόχλησης που δέχονταν. (Joao, 2019).

Έρευνα που διεξήχθη το 2020 σκοπό είχε να αναλύσει τις σχέσεις μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας, του εργασιακού άγχους και της βιώσιμης απόδοσης της εργασίας. Σε αυτήν τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν πολλές διαστάσεις της βίας στο χώρο εργασίας (παρενόχληση, εκφοβισμός). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 48 στοιχεία με κλίμακα Likert 5 σημείων (1, διαφωνώ απόλυτα, έως 5, συμφωνώ απόλυτα). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 15 νοσοκομεία κοντά στο Καραάτσι, τη Λαχόρη και το Ισλαμαμπάντ του Πακιστάν. Ο πληθυσμός στόχος αυτής της μελέτης αποτελούνταν από γιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό. Μοιραστήκαμε 500 ερωτηματολόγια στον πληθυσμό-στόχο. Συνολικά, επιστράφηκαν 345 χρήσιμα ερωτηματολόγια, με αποτέλεσμα ποσοστό απόκρισης 69%. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επισημαίνουν ότι τόσο στις άμεσες όσο και στις έμμεσες σχέσεις, η βία στο χώρο εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη βιώσιμη απόδοση της εργασίας με αποτέλεσμα να επηρεάζονται τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι εργοδότες. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν ως εξής: Πρώτον, η παρενόχληση μειώνει το ηθικό των υπαλλήλων, το οποίο οδηγεί κατά συνέπεια και στην αποτελεσματική μείωση της εργασίας. Δεύτερον, το σύνδρομο mobbing στο χώρο εργασίας μειώνει την παραγωγικότητα, αυξάνει τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ευερεθιστότητας και αυξάνει τη χαμηλή αφοσίωση στην εργασία, τις απουσίες εργασίας και την καταστροφή της εργασίας (Rasool, 2020).

Επιπλέον έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία το 2020 για να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ εργασιακής παρενόχλησης και αυτοκτονικού ιδεασμού έδειξε ότι ο εργασιακός εκφοβισμός επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Το δείγμα περιελάμβανε 1488 απασχολούμενους συμμετέχοντες ηλικίας 52–58 ετών. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας μετρήθηκε με δύο τρόπους: (α) ένα στοιχείο που ρωτήθηκε σχετικά με τις εμπειρίες του εκφοβισμού πρώτον «επί του παρόντος», δεύτερον «στο παρελθόν στον τρέχοντα χώρο εργασίας» και τρίτον «σε ένα παρελθοντικό χώρο εργασίας» και (β) 15 στοιχεία που ρωτήθηκαν για συμπεριφορές εκφοβισμού που βίωσαν τους τελευταίους 6 μήνες. Ο ιδεασμός αυτοκτονίας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας στοιχεία από την κλίμακα συχνότητας ψυχιατρικών συμπτωμάτων (PSF) και το ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών-9 (PHQ-9). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι τρέχουσες και οι προηγούμενες εμπειρίες εκφοβισμού στο χώρο εργασίας συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας.(Leach,2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Μεθοδολογία της Έρευνας

2.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την εμφάνιση και τις απόψεις του φαινομένου αυτού στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων του Νομού Αχαΐας. Η υπόθεση της έρευνας είναι ότι:

- 1) το νοσηλευτικό προσωπικό δεν θα γνωρίζει για την ύπαρξη του φαινομένου «mobbing» στον εργασιακό χώρο.
- 2) οι νοσηλευτές θα έχουν υποστεί τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους mobbing από τους συναδέλφους τους.

2.2 Σχεδιασμός της έρευνας

Έρευνα ονομάζεται το σύνολο των ενεργειών που αποσκοπεί στη συστηματική διεύρυνση της γνώσης και εξελίσσει την επιστήμη (Λαγουμιτζής, 2015). Η παρούσα έρευνα είναι μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε τη διερεύνηση για την εμφάνιση του συνδρόμου mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό του νομού Αχαΐας. Στην περιγραφική έρευνα ο ερευνητής προσπαθεί να βρει την ποσοτική σχέση μεταξύ μεταβλητών, χωρίς να επηρεάζει καμία μεταβλητή.

Για το σχεδιασμό της έρευνας λάβαμε υπόψη μας ένα κοινωνικό πρόβλημα που υφίστανται στους εργασιακούς χώρους και πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια στιγμή στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα τη ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση. Ο όρος σχεδιασμός της έρευνας, αναφέρεται στον τρόπο που θα επιλέξει ο ερευνητής για τον σχεδιασμό και την δόμηση της ερευνητικής εργασίας και αποτελεί έναν οδηγό που θα καταγράφει τον τρόπο που ο ερευνητής θα συλλέξει και τα δεδομένα και τις μεθόδους ανάλυσης του(Δαρβίρη, 2009).

Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων επιδιώκοντας τα αποτελέσματα να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό (Λαγουμιτζής, 2015). Η ποσοτική έρευνα είναι κατάλληλη σε καταστάσεις στις οποίες ήδη προϋπάρχουν γνώσεις που επιτρέπουν τη χρήση προτυποποιημένων μεθόδων συλλογής δεδομένων(π.χ. ερωτηματολόγια).

Ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της ποσοτικής έρευνας είναι τα εξής:

- Υπάρχει σαφής περιγραφή του αντικειμένου της έρευνας
- Οροθετούνται πλήρως τόσο οι ανεξάρτητες όσο και οι εξαρτημένες μεταβλητές.
- Υπάρχει αυστηρή παρακολούθηση κάποιων ξεκάθαρων στόχων και εξάγονται αντικειμενικότερα συμπεράσματα, καθώς υπάρχει έλεγχος των υποθέσεων και ξεκαθάρισμα διαφόρων ζητημάτων αιτίου – αιτιατού.
- Επιτυγχάνονται υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν λόγω ελεγχόμενης παρατήρησης, πειραματικής διαδικασίας ή άλλων μορφών αντικειμενικού χειρισμού
- Εξαλείφεται ή ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα των αποτελεσμάτων
- Δίνεται δυνατότητα για επιπλέον παρατήρηση της απόδοσης των υποκειμένων της έρευνας σε επόμενη χρονική στιγμή (Matveev, 2002).

Τα αρνητικά της ποσοτικής μεθόδου περιλαμβάνουν:

- Την αδυναμία να παράσχει στον ερευνητή πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο όπου συμβαίνει το εξεταζόμενο φαινόμενο
- Την αδυναμία ελέγχου του περιβάλλοντος, στο οποίο βρίσκονται οι ερωτώμενοι όταν συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια.
- Τον περιορισμό των αποτελεσμάτων, καθώς αυτά περιορίζονται μόνο σε εκείνα που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο και οφείλονται στις ερωτήσεις κλειστού τύπου και αυστηρά δομημένης μορφής.
- Την αδυναμία εξέλιξης και συνεχούς διερεύνησης του εξεταζόμενου φαινομένου(Matveev, 2002).

2.2.1 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο, που περιλαμβάνει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων, στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά και με μία συγκεκριμένη σειρά. Με τα ερωτηματολόγια συλλέγονται δεδομένα ζητώντας από ανθρώπους να απαντήσουν στο ίδιο ακριβώς σύνολο ερωτήσεων. Χρησιμοποιούνται συνήθως στα πλαίσια μιας ερευνητικής στρατηγικής, προκειμένου να συλλεχθούν περιγραφικά και επεξηγηματικά, δεδομένα για απόψεις, συμπεριφορές, χαρακτηριστικά, στάσεις κ.λπ. Μολονότι υπάρχουν διάφοροι ορισμοί, χρησιμοποιούμε το ερωτηματολόγιο ως ένα γενικό όρο που περιλαμβάνει τεχνικές συλλογής δεδομένων, όπου κάθε ερωτώμενος απαντά στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων, με προκαθορισμένη σειρά.

Τα χαρακτηριστικά ενός καλού ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

- Πληρότητα
- Σαφήνεια
- Συνοχή
- Κατάλληλη δομή
- Να περιλαμβάνει ερωτήματα ελέγχου
- Να είναι κατά το δυνατό σύντομο
- Να έχει τελειότητα παρουσίασης από τεχνικής πλευράς
- Να περιλαμβάνει βασικές οδηγίες συμπλήρωσης και εννοιολογικές επεξηγήσεις
- Να επιδέχεται κωδικογράφησης και μηχανογραφικής επεξεργασίας (Ρόντος, 2007).

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι τα εξής:

- είναι οικονομικότερα,
- μπορούν να αποσταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων,
- είναι εύκολη η δημιουργία και η χρήση τους,
- οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας),
- οι τρόποι ανάλυσης του υλικού είναι τυποποιημένοι,
- ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις,
- είναι η λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος. (Παππάς, 2002)

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει πληρότητα σχετικά με το θέμα που εξετάζει καθώς καλύπτει όλες τις διαστάσεις του συνδρόμου mobbing. Είναι κατανοητό προς το κοινό, υπάρχει κατάλληλη δομή ώστε να είναι εύκολο στην ανάγνωση και σύντομο προς τον αναγνώστη χωρίς να κουράζεται. Τέλος στην αρχική σελίδα περιλαμβάνει όλες τις οδηγίες και επεξηγήσεις που χρειάζεται να ξέρει ο αναγνώστης όπως ότι οι ερωτήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες.

Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι το ότι οι προκωδικοποιημένες επιλογές απαντήσεων μπορεί να μην είναι αρκετά περιεκτικές και να μην μπορούν να απαντηθούν εύκολα όλες οι ερωτήσεις (Ρόντος, 2007). Όλα τα παραπάνω ελήφθησαν υπόψιν στο τρέχον ερωτηματολόγιο, δημιουργώντας ένα ερωτηματολόγιο όσο το δυνατό απλό και κατανοητό.

Προκειμένου να αξιολογηθούν τα δεδομένα στην παρούσα ερευνητική εργασία, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) το οποίο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από τους ερευνητές, για να αξιολογήσει το συγκεκριμένο φαινόμενο. Η αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου μελετά τη συχνότητα έκθεσης των συμμετεχόντων σε 22 διαφορετικές μορφές ανεπιθύμητων και αρνητικών συμπεριφορών οι οποίες κυμαίνονται αρχικά, από πιο απλές καταστάσεις όπως είναι το κουτσομπολιό έως και πολύ πιο σοβαρές όπως είναι η σωματική κακοποίηση. Η κλίμακα NAQ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε μελέτες οι οποίες έγιναν σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά, από το 1990 έως το 2009 (Nielsen et al., 2011).

Το NAQ-R είναι η αναθεωρημένη έκδοση του NAQ-32. Έχει τυποποιηθεί και αυτό πλέον σε πολλές χώρες όπως η Ιαπωνία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ. Μελέτες στη Νορβηγία έδειξαν αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας που κυμαίνεται από το Cronbach's alpha 0,88 έως 0,90. Αντίστοιχα σε μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, δείγματος 5288 υπαλλήλων, έδειξε και αυτό υψηλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha 0,90), καθώς και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Kakoulakis et al 2015, Karatza et al 2016). Οι ερωτήσεις είναι έτσι διαμορφωμένες ώστε να μην γίνεται αναφορά στον όρο mobbing ή bullying. Έτσι λοιπόν βασιζόμενοι στην εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών, τους ζητήθηκε να δηλώσουν πόσο συχνά εκτέθηκαν στις 22 αρνητικές συμπεριφορές βάση μιας 5-βαθμης κλίμακας που εκτείνεται από το «ποτέ», έως το «κάθε μέρα» (ποτέ, σπανία, μια φορά το μήνα, μια φορά την εβδομάδα, κάθε μέρα). Επομένως υψηλότερη βαθμολογία συνεπάγεται την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου mobbing. Αντίθετα η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου mobbing με χρονικό ορίζοντα τους τελευταίους 6 μήνες. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας περιελάμβανε 2 μέρη. Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής, κλειστού τύπου, επιλέγοντας μόνο μία απάντηση. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε 22 ερωτήσεις που αφορούσαν τη διερεύνηση του φαινομένου mobbing. Το τρίτο μέρος

αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων που απαντούσαν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα σε συνεργασία με τον εποπτεύων καθηγητή μας Μπακάλη Νικόλαο που είναι ειδήμων στην αγγλική γλώσσα. Στη συνέχεια δόθηκε σε εξειδικευμένο καθηγητή αγγλικών, ο οποίος επιβεβαίωσε την ορθότητα της μετάφρασης.

Προκειμένου να διερευνήσουμε το κατά ποσό οι νοσηλευτές αποτέλεσαν θύματα mobbing, υπάρχουν τρεις κατηγορίες σύμφωνα με τις οποίες εντάξαμε τα άτομα ανάλογα με τη συνολική τους βαθμολογία στις 22 ερωτήσεις, και αυτές οι κατηγορίες κατατάσσονται ως εξής:

1. Στα άτομα τα οποία δεν έχουν υποστεί mobbing (**βαθμολογία <33**)
2. Στα άτομα τα οποία έχουν υποστεί mobbing μερικές φορές (**βαθμολογία 33 έως 44**) και
3. Στα άτομα τα οποία είναι θύματα mobbing (**βαθμολογία >44**).

Επιπλέον μέσα από αυτές τις 22 ερωτήσεις κατατάσσεται και ο εκφοβισμός σε τρεις μορφές οι οποίες είναι ο προσωπικός εκφοβισμός, ο εκφοβισμός που σχετίζεται με την εργασία και ο σωματικός εκφοβισμός. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 20 αναφέρονται στον προσωπικό εκφοβισμό (όπως είναι οι φήμες τα κουτσομπολιά κ.α.), οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 20 αναφέρονται στον εκφοβισμό σε συνθήκες εργασίας (όπως αυξημένο φόρτο εργασίας ή παρακράτηση πληροφοριών από το άτομο) και οι ερωτήσεις 13, 18, 19, 21, 22 αναφέρονται στον σωματικό εκφοβισμό (όπως οι έντονες φωνές ή ακόμα και η άσκηση σωματικής βίας). Για την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Statistical Package for Social Sciences(SPSS-25).

2.2.2 Δείγμα

Λόγω της πανδημίας που προκάλεσε ο ιός SARS- CoV-2 και της καραντίνας που ακολούθησε για την προστασία της δημόσιας υγείας για την προσπάθεια εξάλειψης του ιού, η έρευνα που ήταν να πραγματοποιηθεί τη χρονική περίοδο Απριλίου-Ιουνίου έλαβε τόπο την περίοδο 5 Μαΐου-15 Ιουλίου του έτους 2020. Είναι μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε τη διερεύνηση για την εμφάνιση του συνδρόμου mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό του νομού Αχαΐας. Εξαιτίας των δύσκολων συγκυριών που προκάλεσε η πανδημία, το δείγμα μας περιορίστηκε αισθητά, με αποτέλεσμα την κατασκευή ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα συμπληρώθηκε από το Σύλλογο Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥΔΝΟΧ) (Παράρτημα Ι) αφού πρώτα τους στείλαμε το πρωτόκολλο ερευνητικής πτυχιακής εργασίας.

Μετά το πέρας της καραντίνας διανεμήθηκαν δια-ζώσης τα ερωτηματολόγια NAQ-R σε νοσηλευτές των Νοσοκομείων του Ν. Αχαΐας. Το δείγμα σε αυτή την περίπτωση πάρθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Συνολικά ζητήθηκε από 70 νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία της περιοχής και συγκεκριμένα σε ΤΕΠ, Παθολογική Κλινική, χειρουργική

Κλινική, Ορθοπαιδική Κλινική, ΜΕΘ, Γυναικολογική Κλινική και καρδιολογική Κλινική να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Κατά τη διαδικασία της δειγματοληψίας, τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής της έρευνας, δεν διαταράχθηκε η ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων ενώ παράλληλα δεν σημειώθηκε καμία διαμάχη.

2.2.3 Διαδικασία της έρευνας

Για την προσέγγιση, δια-ζώσης, των νοσηλευτών που εργάζονταν στα νοσοκομεία προκειμένου να ληφθεί το δείγμα από εκεί, έγινε αίτηση στο πρωτόκολλο των νοσοκομείων, η οποία πέρασε από επιστημονικό συμβούλιο για την απόκτηση άδειας. Μόλις λήφθηκαν οι άδειες (Παράρτημα I, II) ξεκίνησε η διαδικασία της δειγματοληψίας.

Ο ερευνητής προσέγγιζε τους νοσηλευτές που εργάζονταν στις άνω αναφερόμενες κλινικές την ώρα εργασίας τους και εφόσον και αυτοί είχαν χρόνο και τους ενημέρωνε σχετικά με την ιδιότητά του, το θέμα και το σκοπό της έρευνας καθώς επίσης και την τήρηση της ανωνυμίας των ίδιων αλλά και των νοσοκομείων, συμμετείχαν στην έρευνα. Επιπλέον τους ενημέρωσε ότι η διαδικασία είναι εθελοντική, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες, διευκρινιζόταν ότι έπρεπε να επιλέξουν μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση και σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ήταν περίπου 5 λεπτά. Τα σχόλια που δεχθήκαμε από τους νοσηλευτές ήταν π.χ. πολύ «ενδιαφέρον θέμα» και ότι θα ήθελαν μετά το πέρας της εργασίας να μάθουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

2.2.4 Στατιστική Ανάλυση

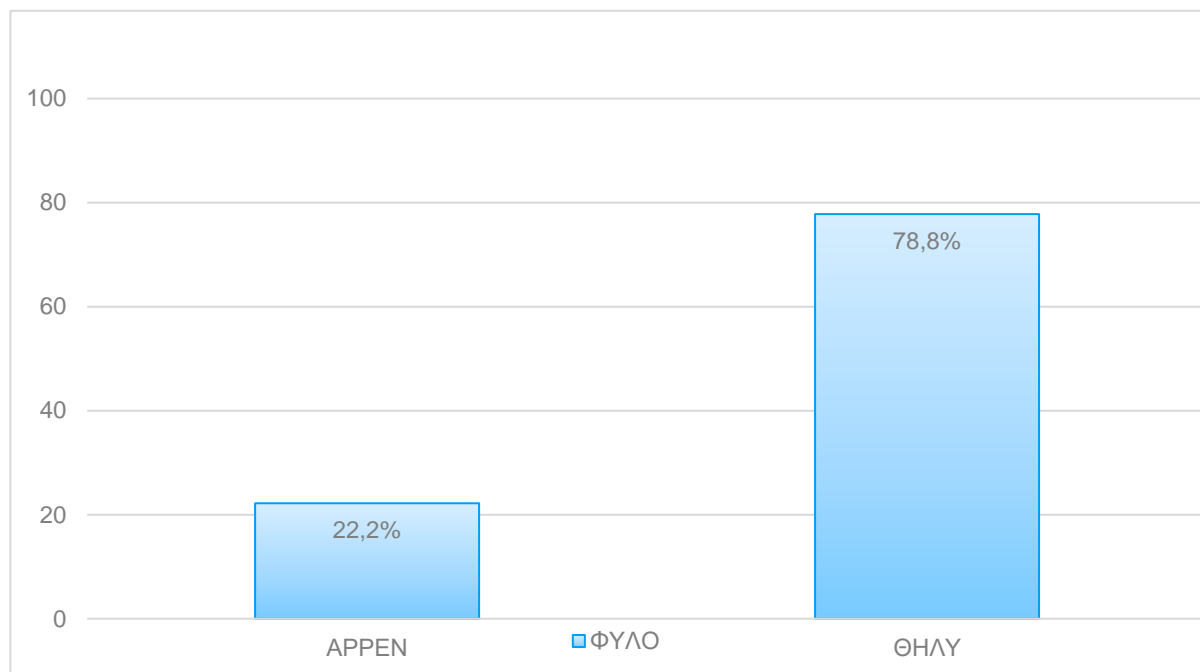
Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25 που παρέχει τη δυνατότητα για εισαγωγή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Το πρόγραμμα αυτό έχει τη δυνατότητα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να πραγματοποιεί στατιστικές αναλύσεις. Τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον επιβλέπων καθηγητή Μπακάλη Νικόλαο για να εκτιμήσει και να αξιολογήσει ότι η διαδικασία είναι έγκυρη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

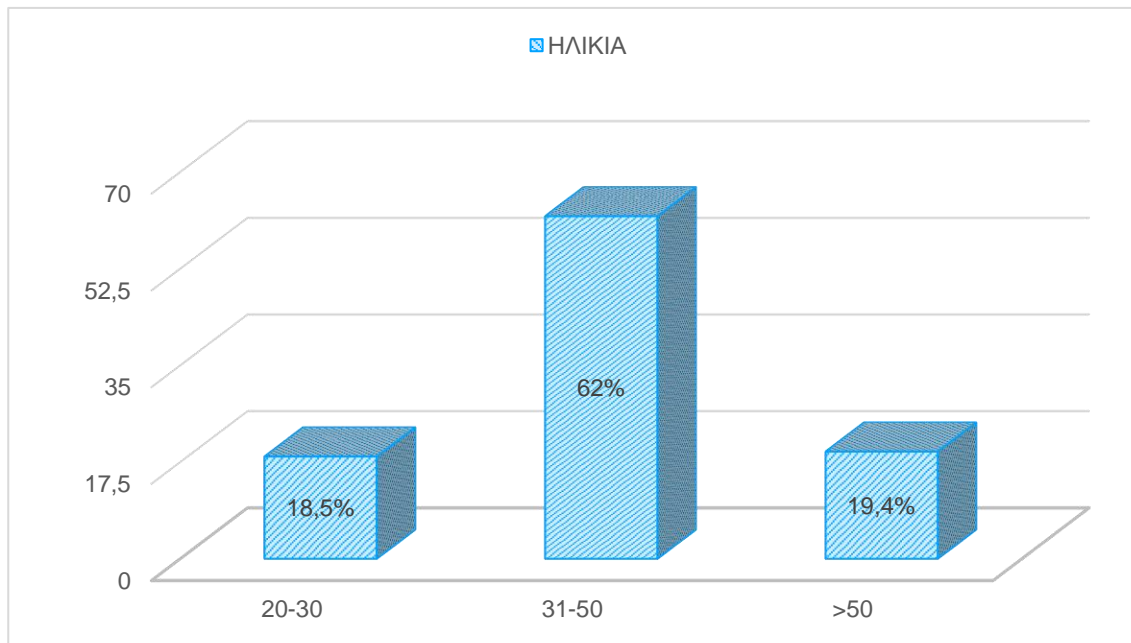
3.1 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

Γράφημα 3.1: Φύλο.



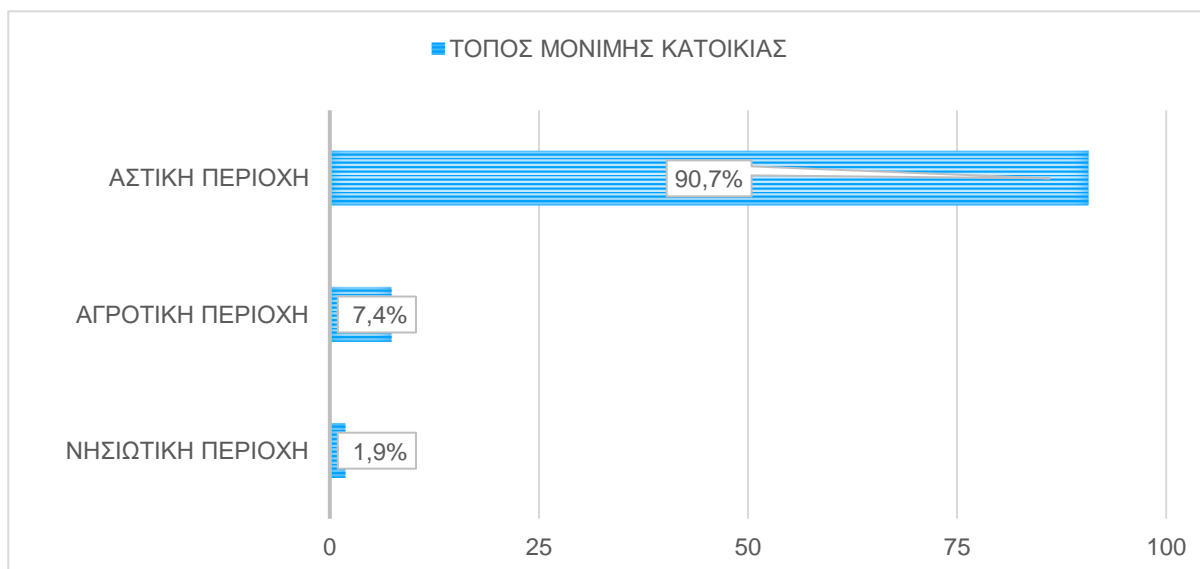
- Το 77,8% του δείγματος ήταν γυναίκες ενώ το 22,2% ήταν άντρες.

Γράφημα 3.2: Ηλικία.



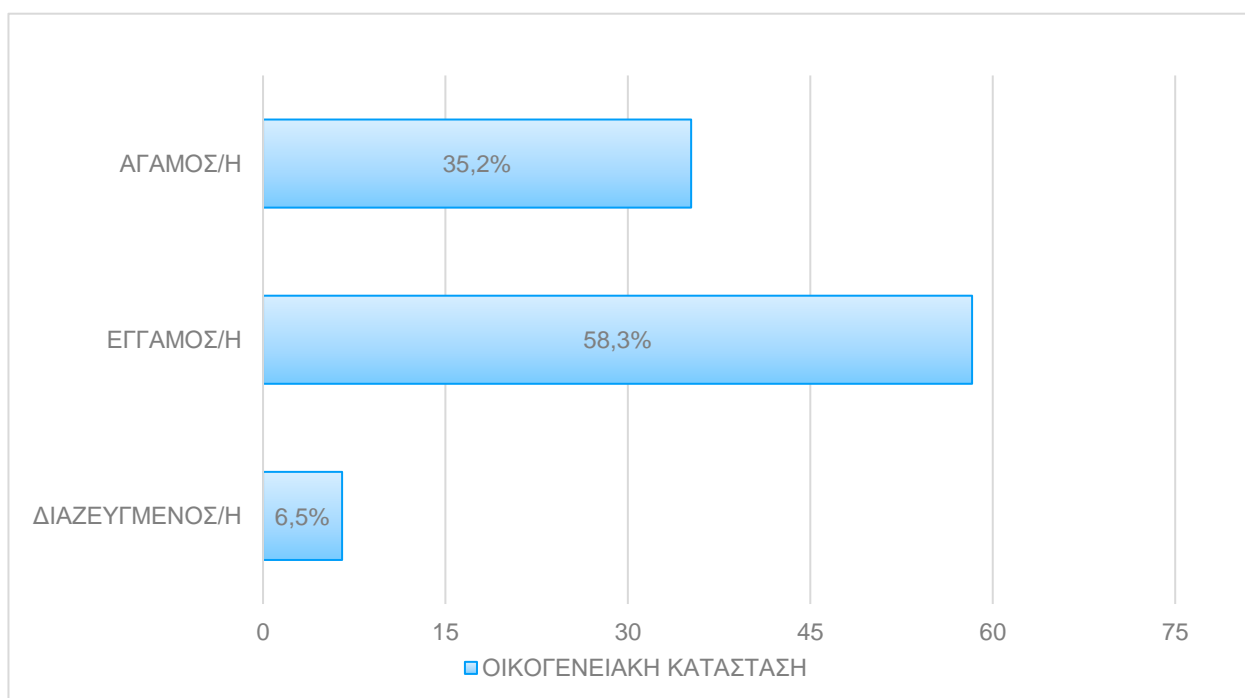
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (62%) ήταν ηλικίας 31-50 ετών ενώ το 19,4% είχε ηλικία μεγαλύτερη των 50 ετών.

Γράφημα 3.3: Τόπος Μόνιμης Κατοικίας.



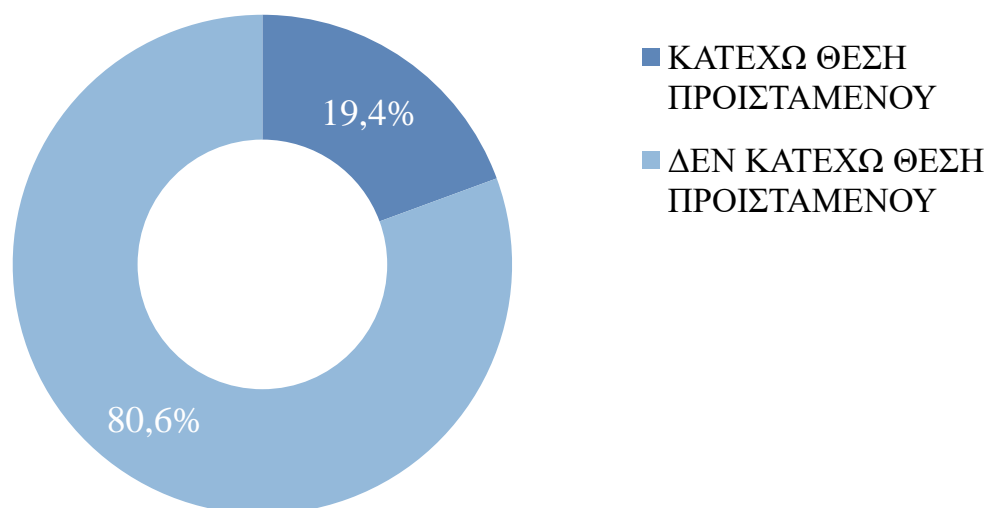
- Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (90,7%) κατοικεί σε αστική περιοχή.

Γράφημα 3.4: Οικογενειακή Κατάσταση.



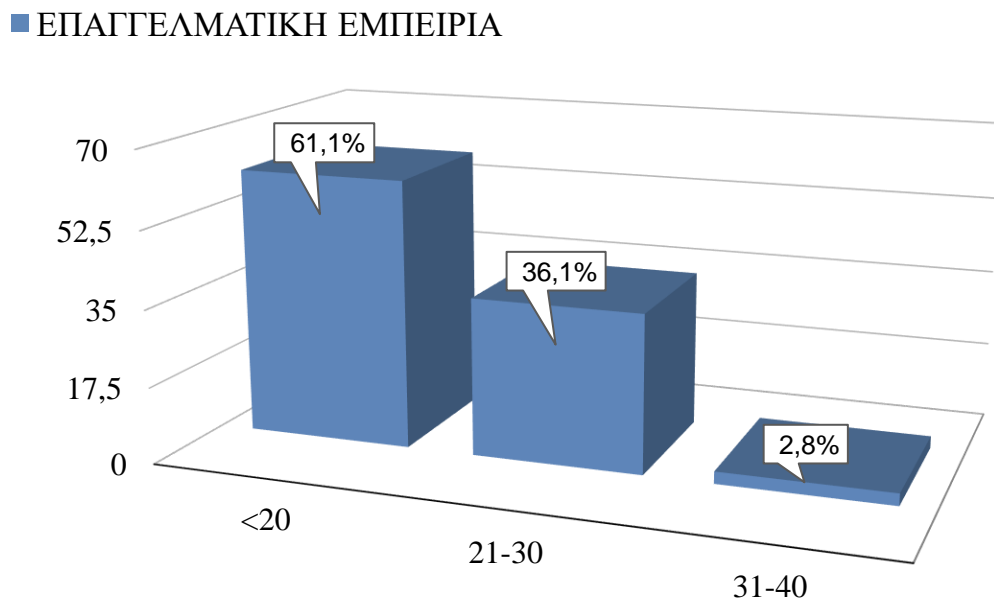
- Το (58,3%) του δείγματος ήταν παντρεμένοι, το (35,2%) του δείγματος ήταν ανύπαντροι και το (6,5%) ήταν διαζευγμένοι.

Γράφημα 3.5: Διοικητική Ιδιότητα.



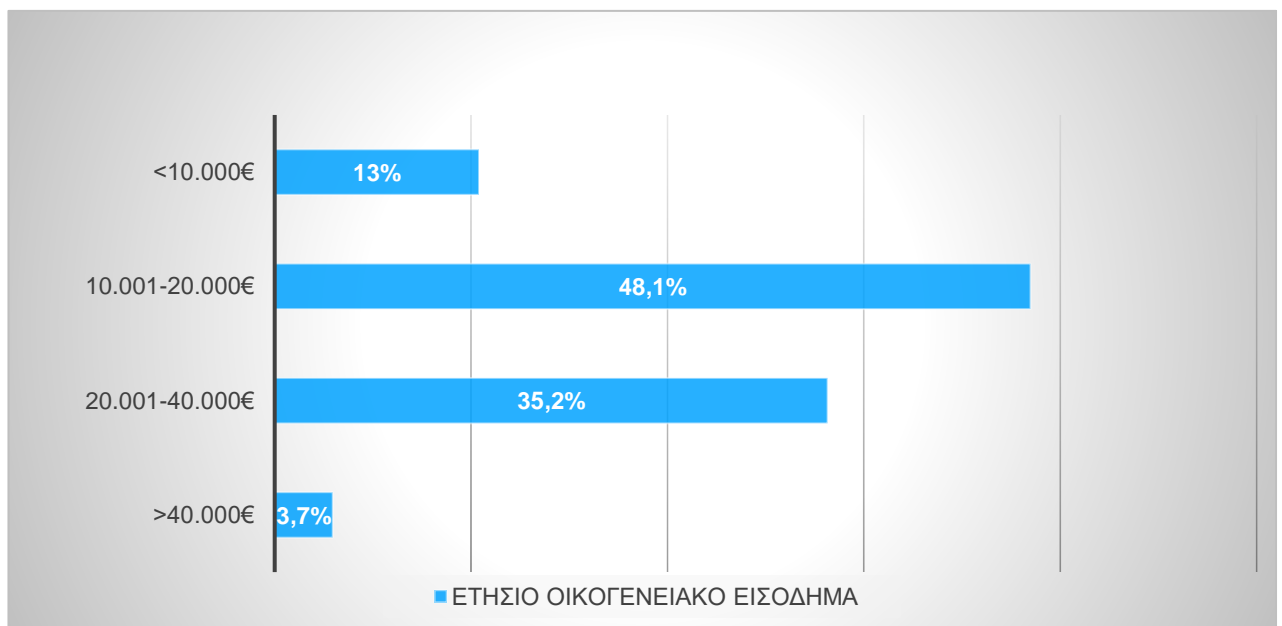
- Το (80,6%) του δείγματος δήλωσε ότι δεν κατέχει θέση προϊσταμένου ενώ το (19,4%) δήλωσε ότι κατέχει θέση προϊσταμένου.

Γράφημα 3.6: Επαγγελματική Εμπειρία.



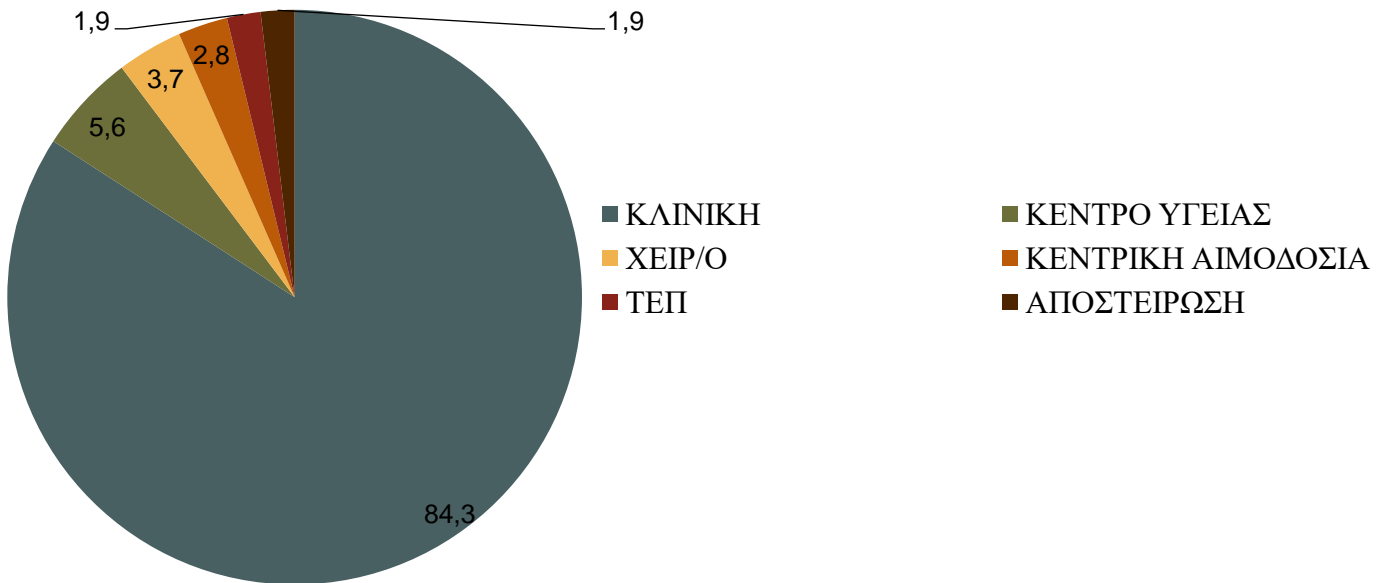
- Η συντριπτική πλειοψηφία στο (61,1%) απάντησε ότι έχει μικρότερη από 20 χρόνια επαγγελματική εμπειρία.

Γράφημα 3.7: Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα.



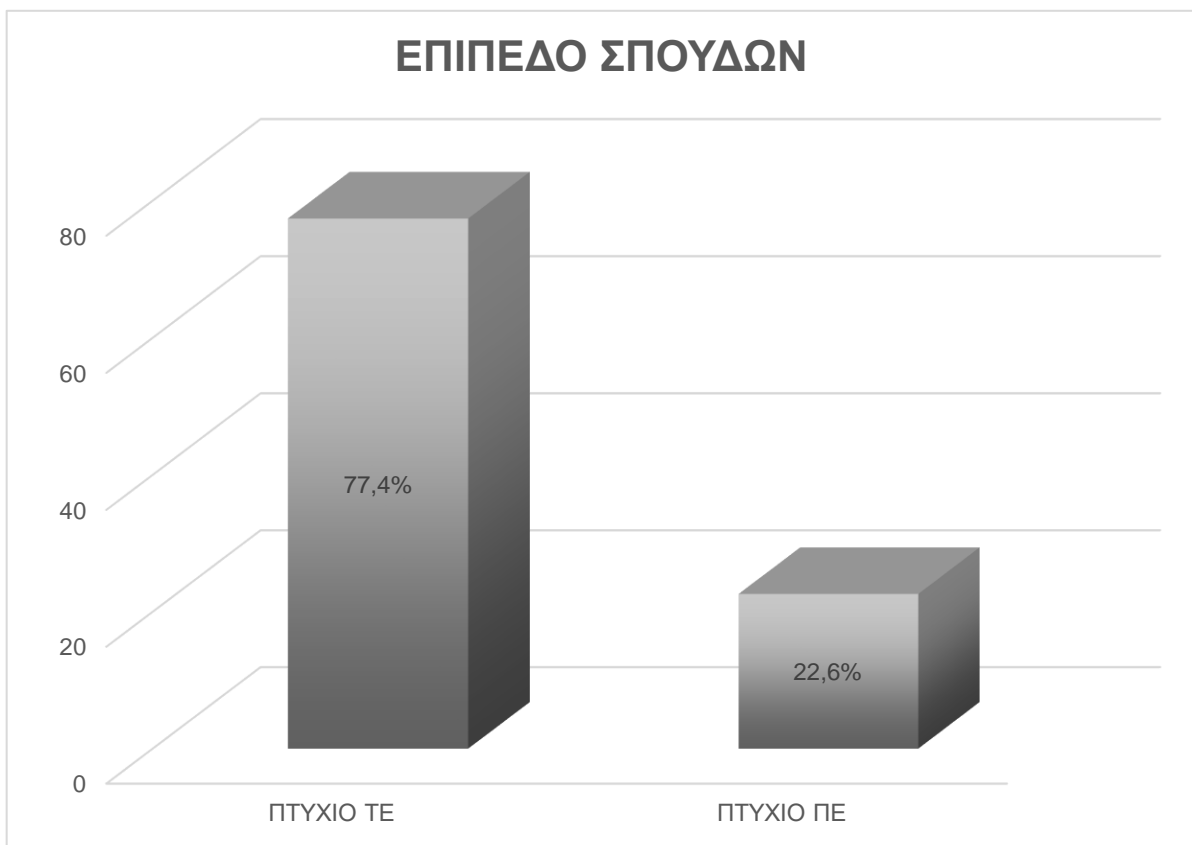
- Το (48,1%) του δείγματος είχε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10.001€ μέχρι 20.000€ ενώ το (35,2%) είχε από 20.001€ μέχρι 40.000€.

Γράφημα 3.8: Τόπος Εργασίας.



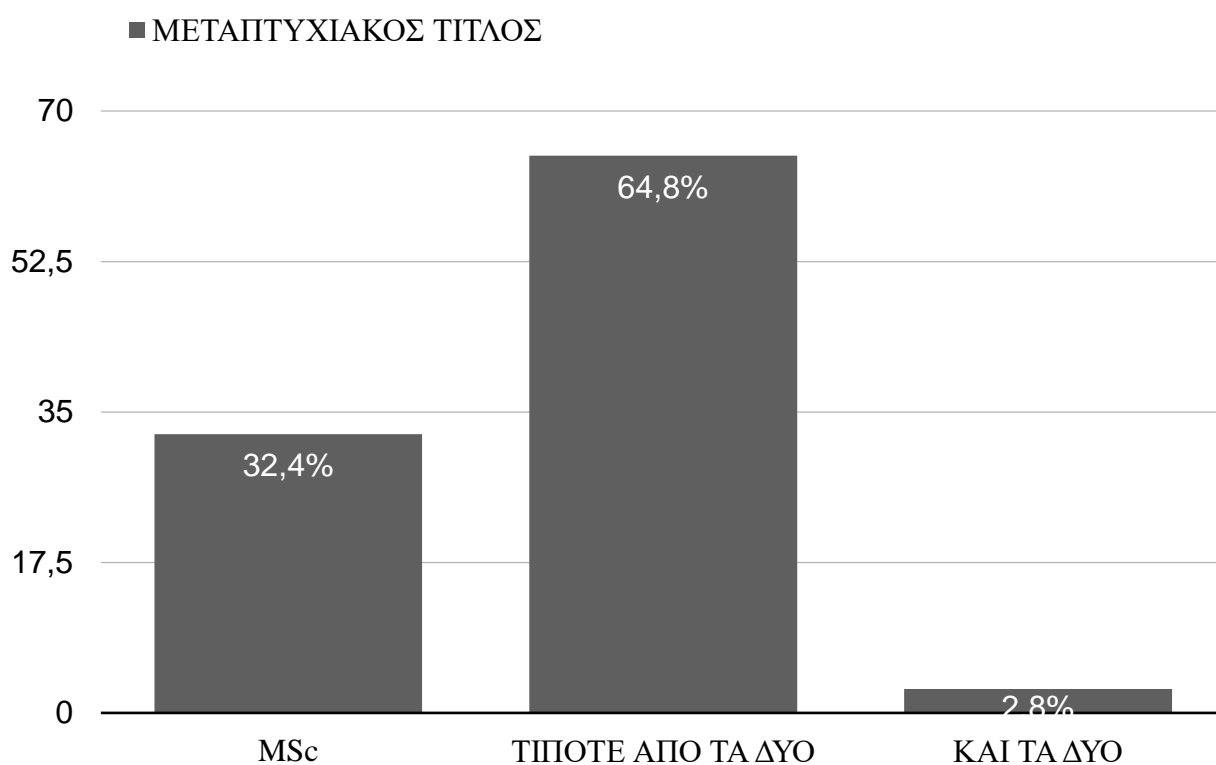
- Η πλειοψηφία του δείγματος στο (84,3%) εργάζεται σε κλινική

Γράφημα 3.9: Επίπεδο Σπουδών



- Το 77,4% του δείγματος έχει πτυχίο ΤΕΙ ενώ το 22,6% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου.

Γράφημα 3.10: Μεταπτυχιακός Τίτλος.

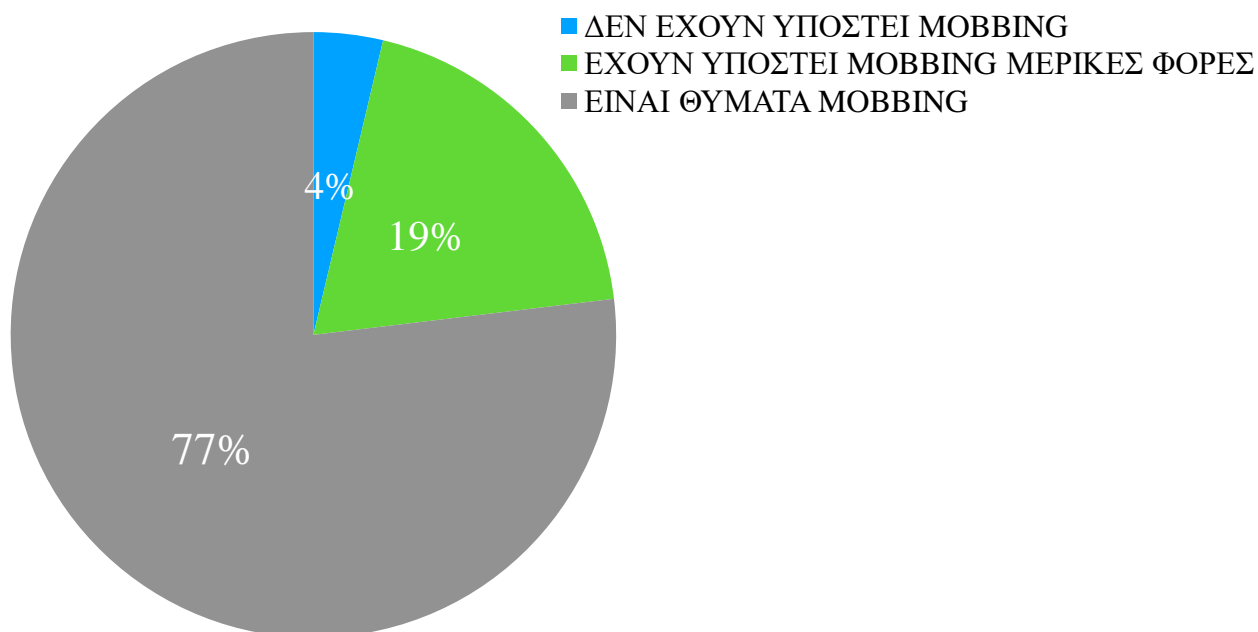


- Το (64,8%) του δείγματος δεν διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο ενώ το (32,4%) διαθέτει MSc.

3.2 Αποτελέσματα

3.2.1 Συνολικά Αποτελέσματα του τεστ γνώσεων

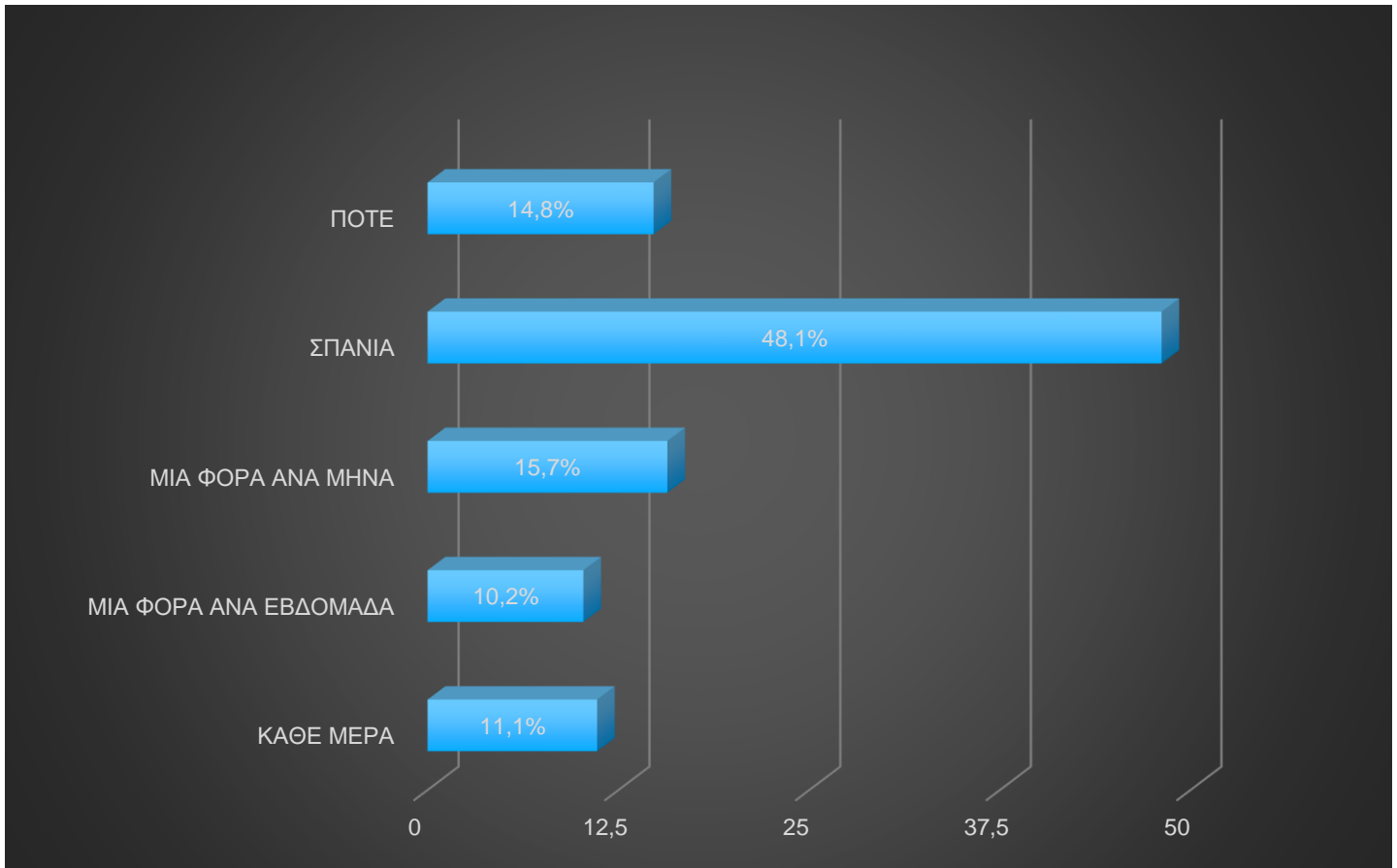
Γράφημα 3.11



- Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (**76,9%**) αποτέλεσαν θύματα mobbing

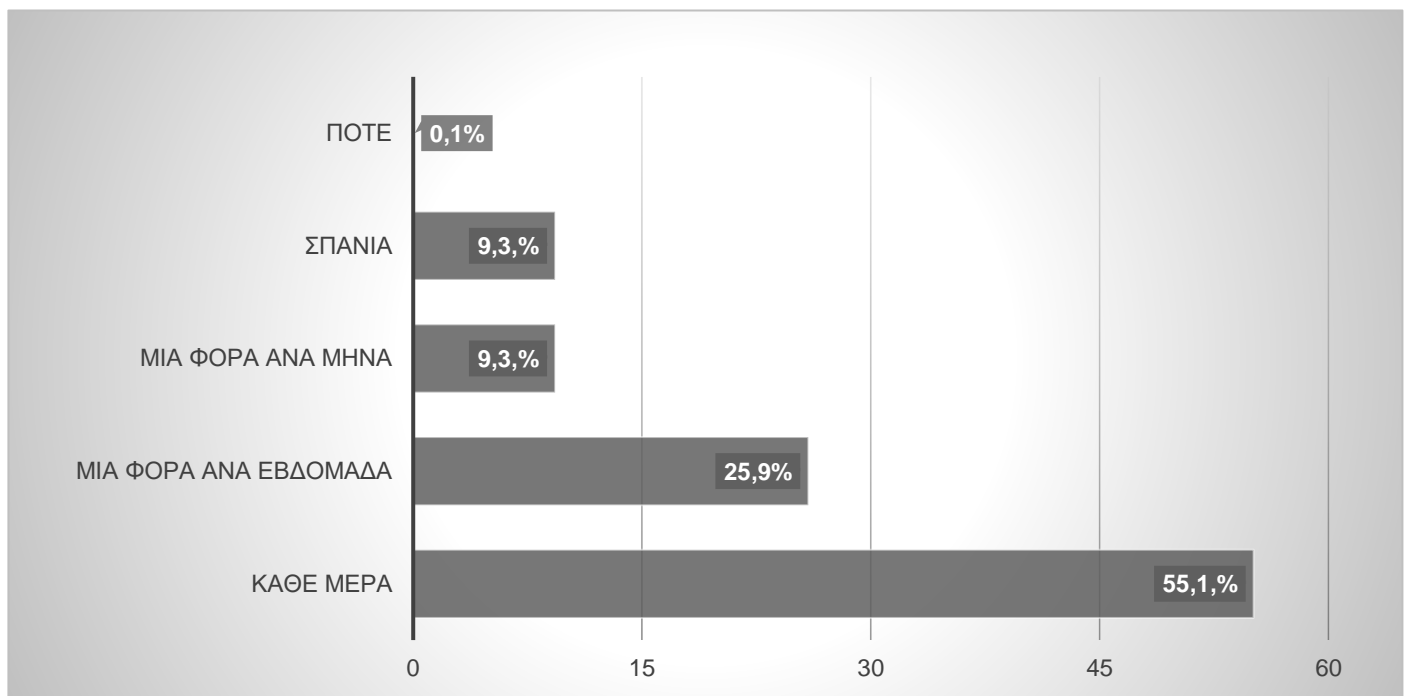
3.2.2 Αποτελέσματα Ερωτήσεων

Γράφημα 3.12: ΣΑΣ ΑΠΟΚΡΥΠΤΟΝΤΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΑΣ;



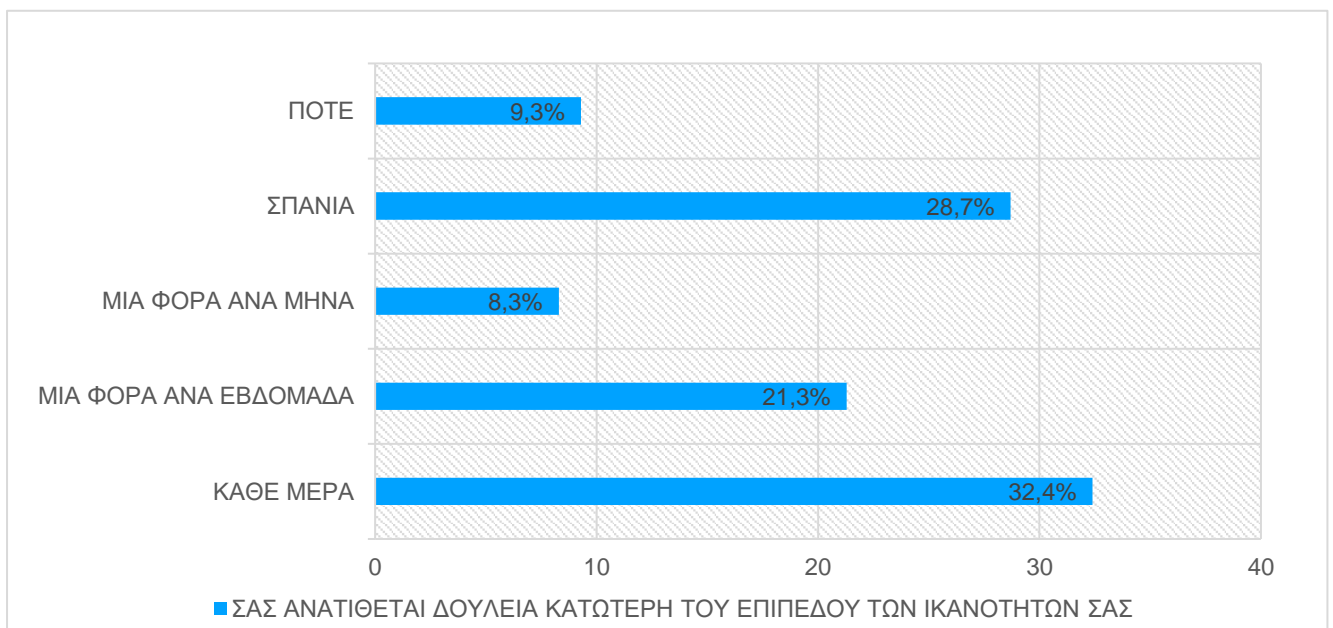
- Το 48,1% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, το 15,7% απάντησε “μια φορά ανά μήνα” ενώ το 14,8% απάντησε “ποτέ”

• **Γράφημα 3.13: ΕΚΤΙΘΕΣΤΕ ΣΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;**



- Το 55,1% του δείγματος απάντησε “κάθε μέρα” και το 25,9% απάντησε “μια φορά ανά εβδομάδα”.

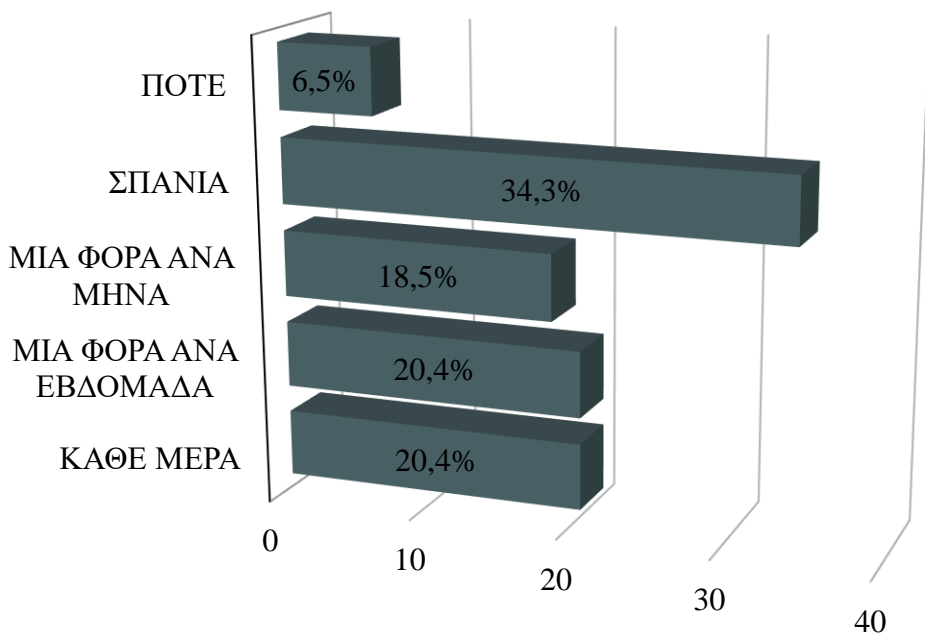
Γράφημα 3.14: ΣΑΣ ΑΝΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΣΑΣ;



- Το 32,4% του δείγματος απάντησε “κάθε μέρα”, το 28,7% “σπάνια” ενώ το 21,3% “μια φορά ανά εβδομάδα”.

Γράφημα 3.15:

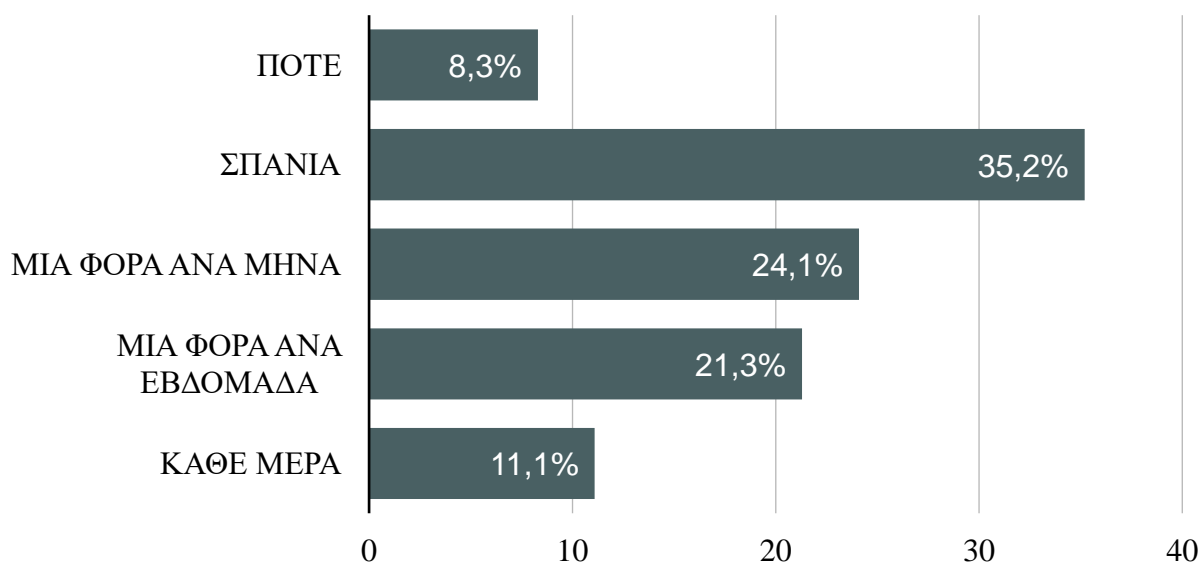
■ ΣΑΣ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΜΕ ΠΑΡΑΛΟΓΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ Ή/ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ



- Το 34,3% απάντησε “σπάνια, ενώ, το 20,4% του δείγματος απάντησε “κάθε μέρα”.

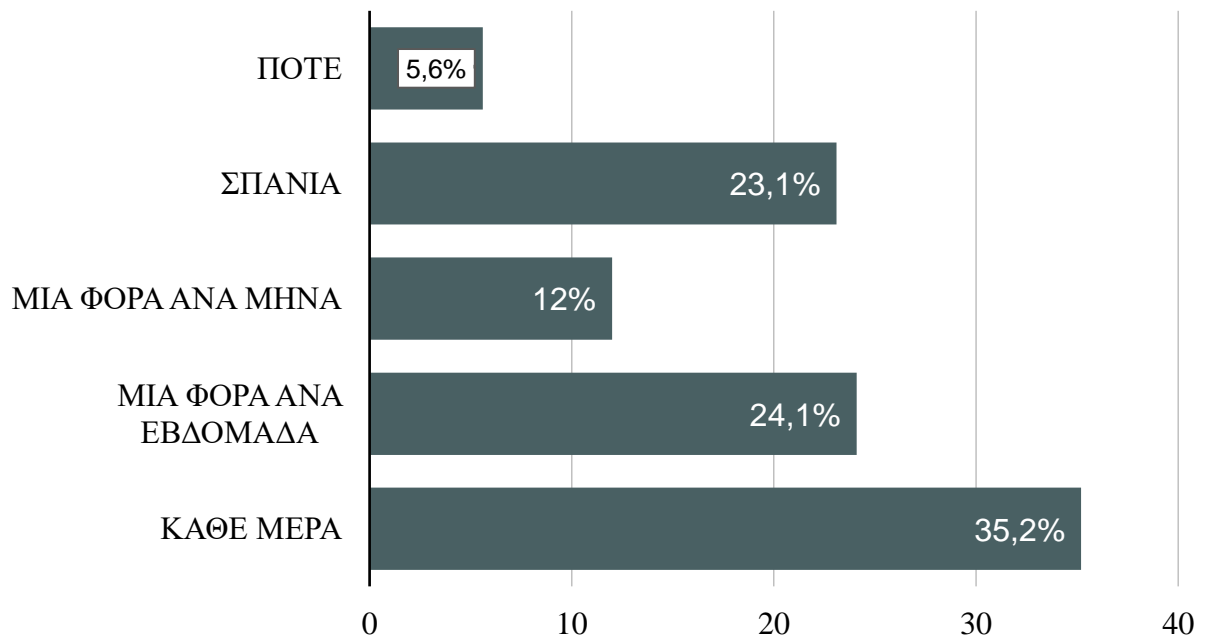
Γράφημα 3.16:

■ ΑΓΝΟΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΟΙ ΓΝΩΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΑΣ



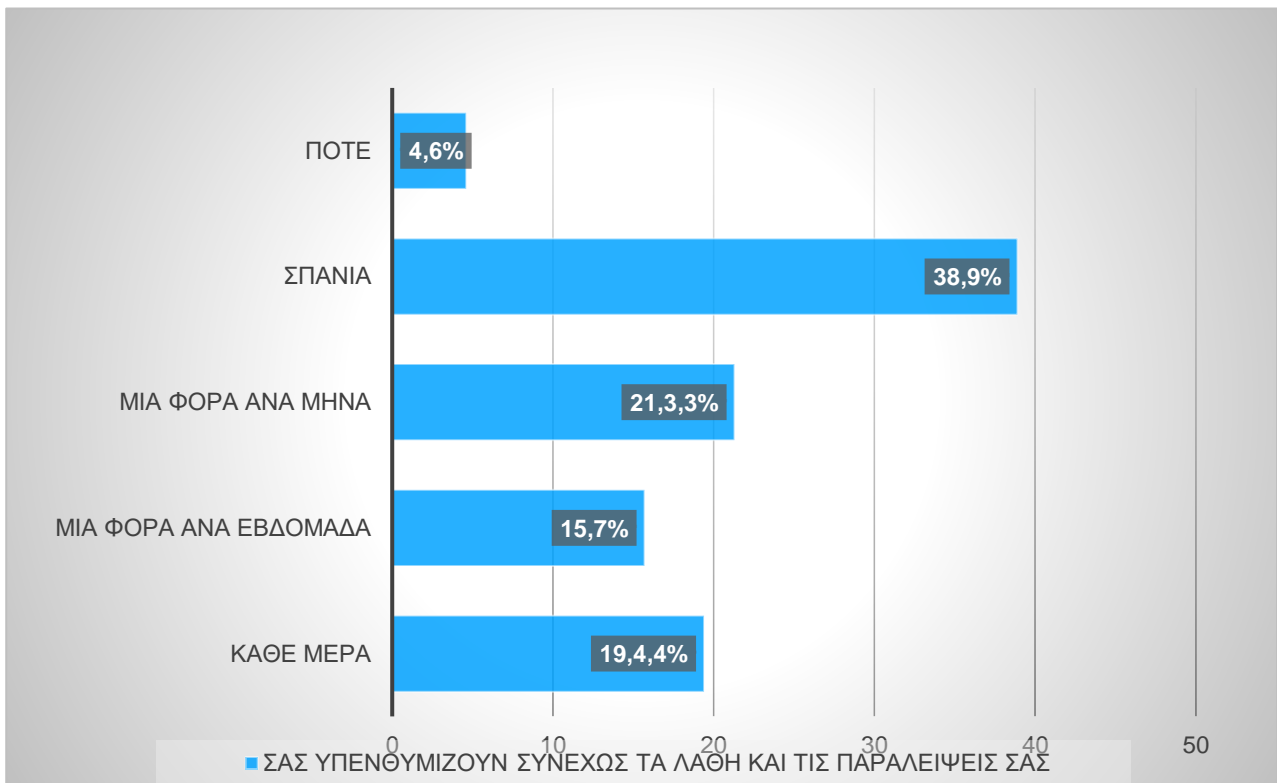
Το 35,2% απάντησε “σπάνια”, το 24,1% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά μήνα”, το 21,3% απάντησε “μια φορά ανά εβδομάδα

Γράφημα 3.17: Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ;



- Το 35,2% απάντησε “κάθε μέρα”, το 24,1% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά εβδομάδα” ενώ το 23,1% απάντησε “σπάνια.

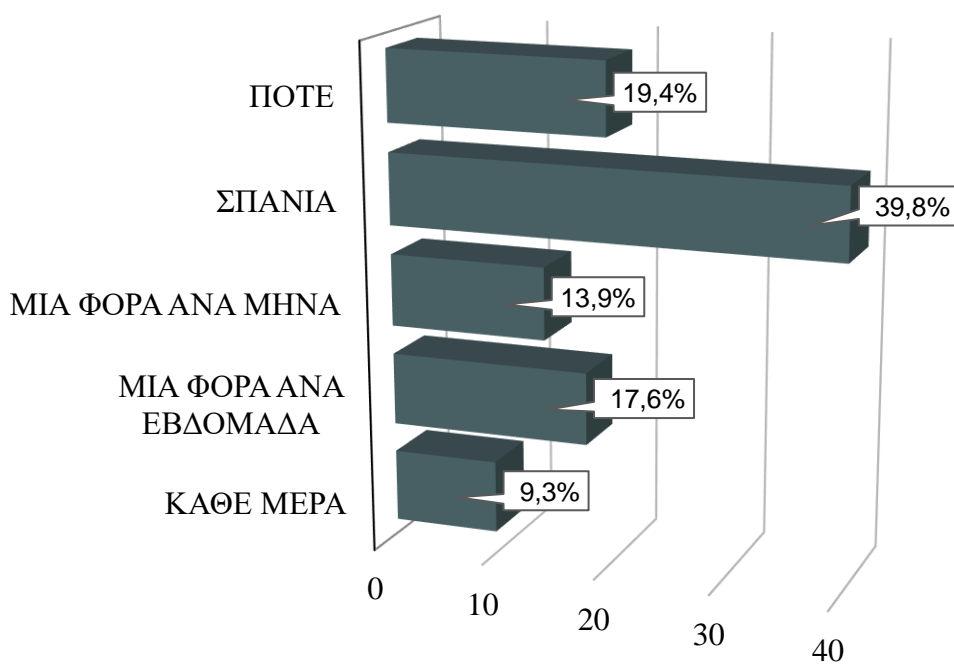
Γράφημα 3.18: ΣΑΣ ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΟΥΝ ΣΥΝΕΧΩΣ ΤΑ ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ΣΑΣ;



Το 38,9% απάντησε “σπάνια”, το 21,3% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά μήνα” ενώ το 19,4% απάντησε “κάθε μέρα”.

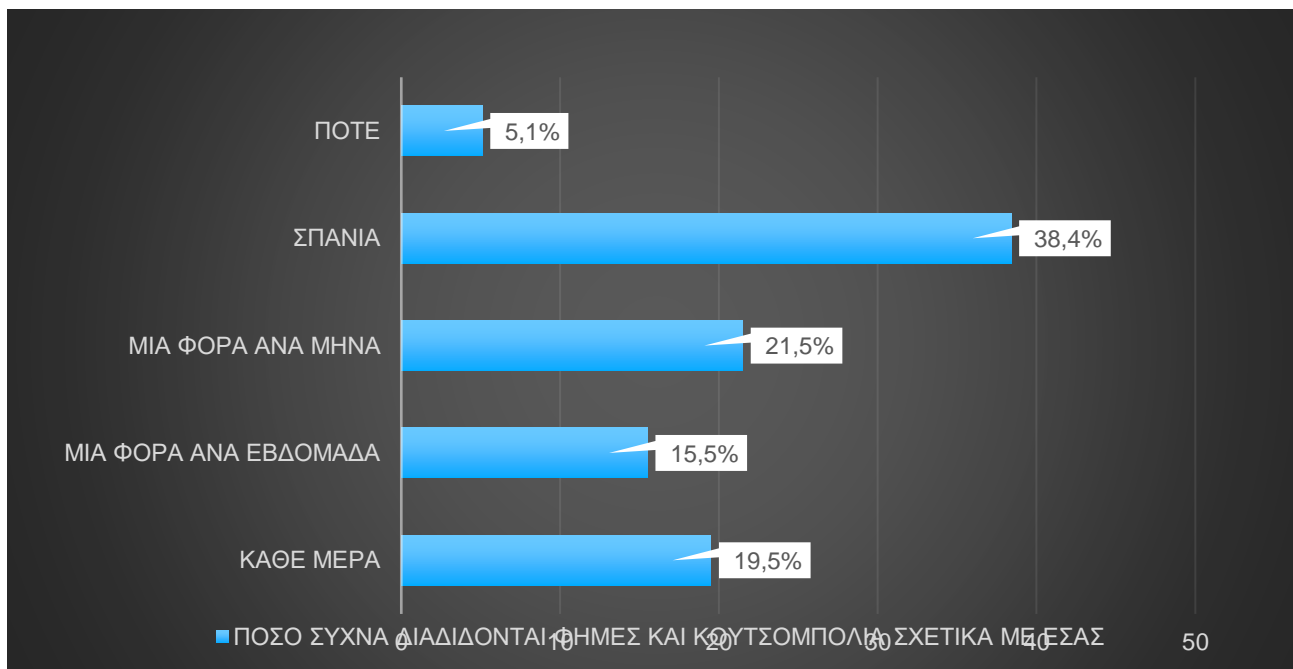
Γράφημα 3.19:

■ ΣΑΣ ΕΞΕΥΤΕΛΙΖΟΥΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ



- Το 39,8% απάντησε “σπάνια”, το 19,4% του δείγματος απάντησε “ποτέ” ενώ το 17,6% απάντησε “μια φορά ανά εβδομάδα”.

Γράφημα 3.20: ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΙΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΦΗΜΕΣ ΚΑΙ ΚΟΥΤΣΟΜΠΟΛΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΣΑΣ;



- Το 38,4% απάντησε “σπάνια”, το 21,5% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά μήνα”, το 19,5% απάντησε “κάθε μέρα”.

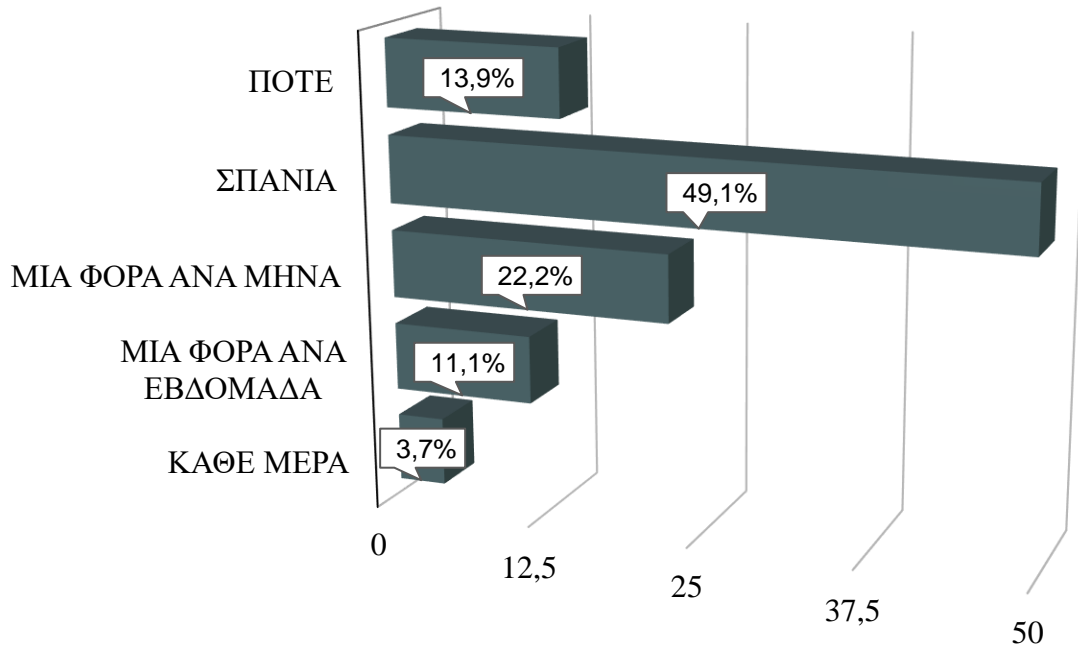
Γράφημα 3.21:



- Το 40,7% απάντησε “σπάνια” ενώ το 22,2% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά μήνα”.

Γράφημα 3.22:

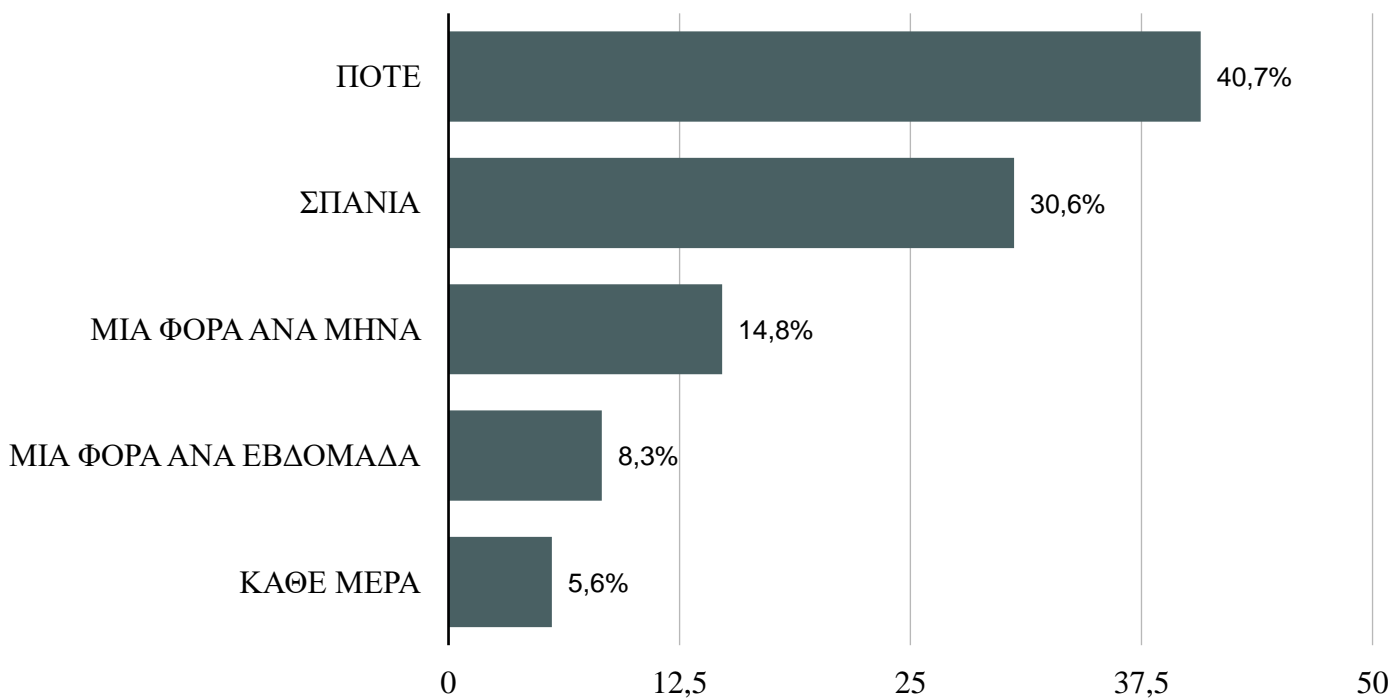
■ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΑΓΝΟΕΙΣΤΕ Ή ΑΠΟΜΟΝΩΝΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ



- Το 49,1% απάντησε “σπάνια”, το 22,2% του δείγματος απάντησε “μια φορά ανά μήνα”.

Γράφημα 3.23:

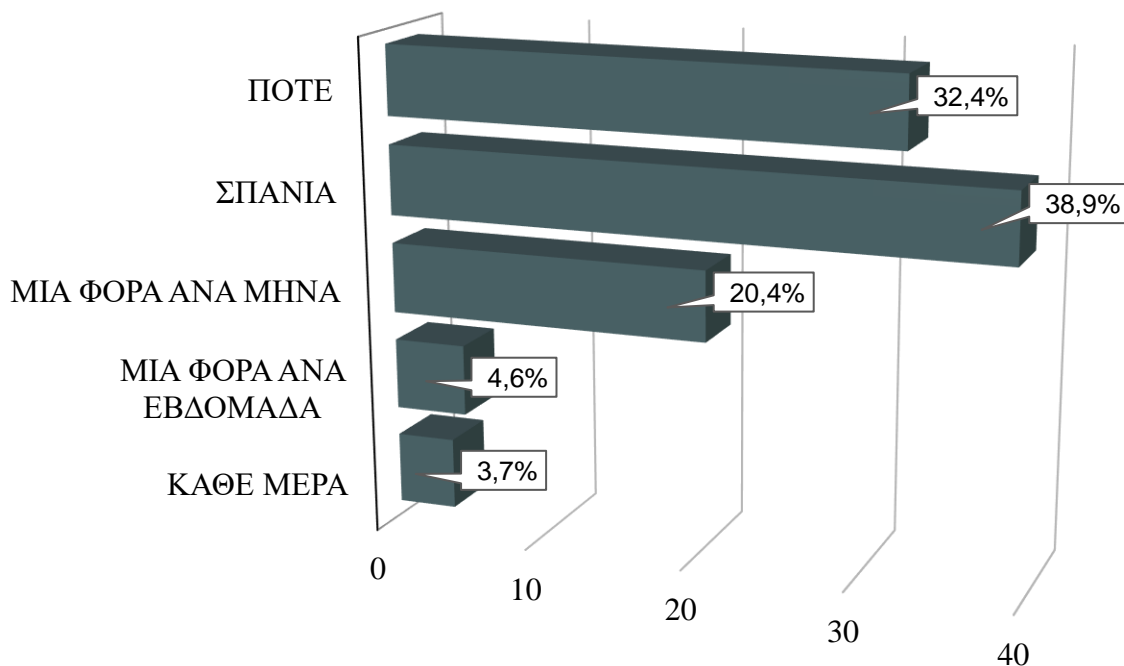
■ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΥΠΟΝΟΙΕΣ Ή ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΙΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΡΑΤΗΣΕΤΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ



- Το 40,7% απάντησε “ποτέ” ενώ το 30,6% του δείγματος απάντησε “σπάνια”.

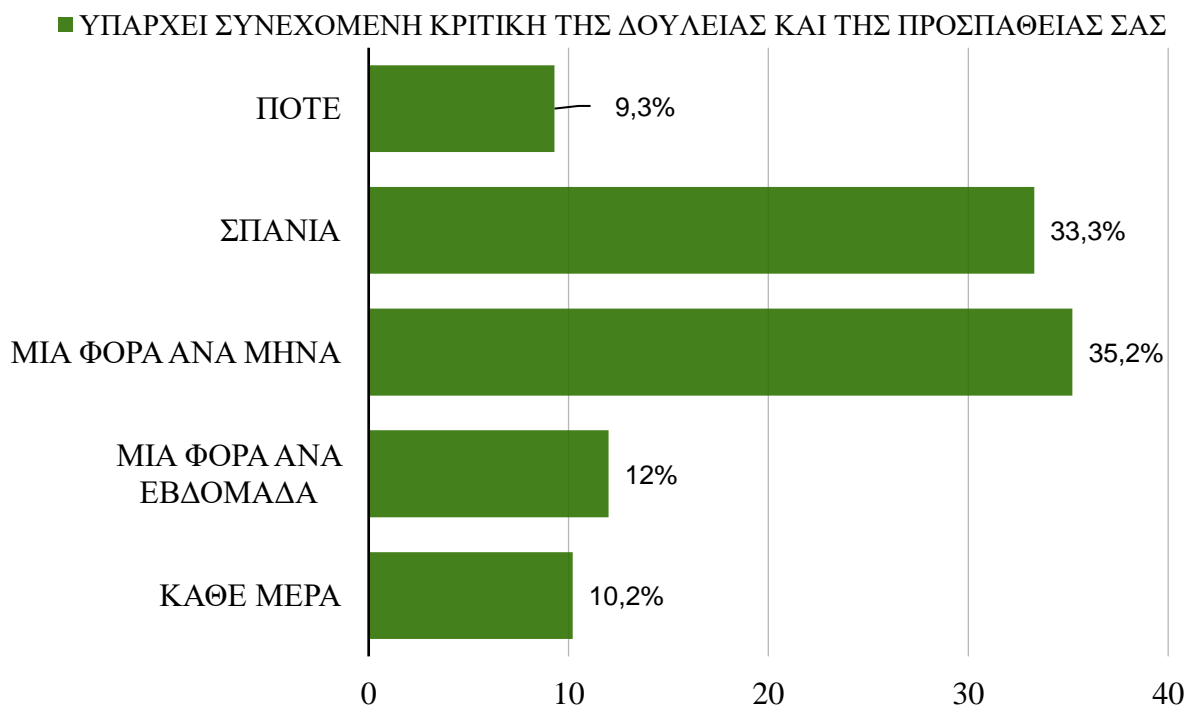
Γράφημα 3.24:

■ ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΕΚΦΟΒΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



- Το 38,9% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, το 32,4% απάντησε “ποτέ”.

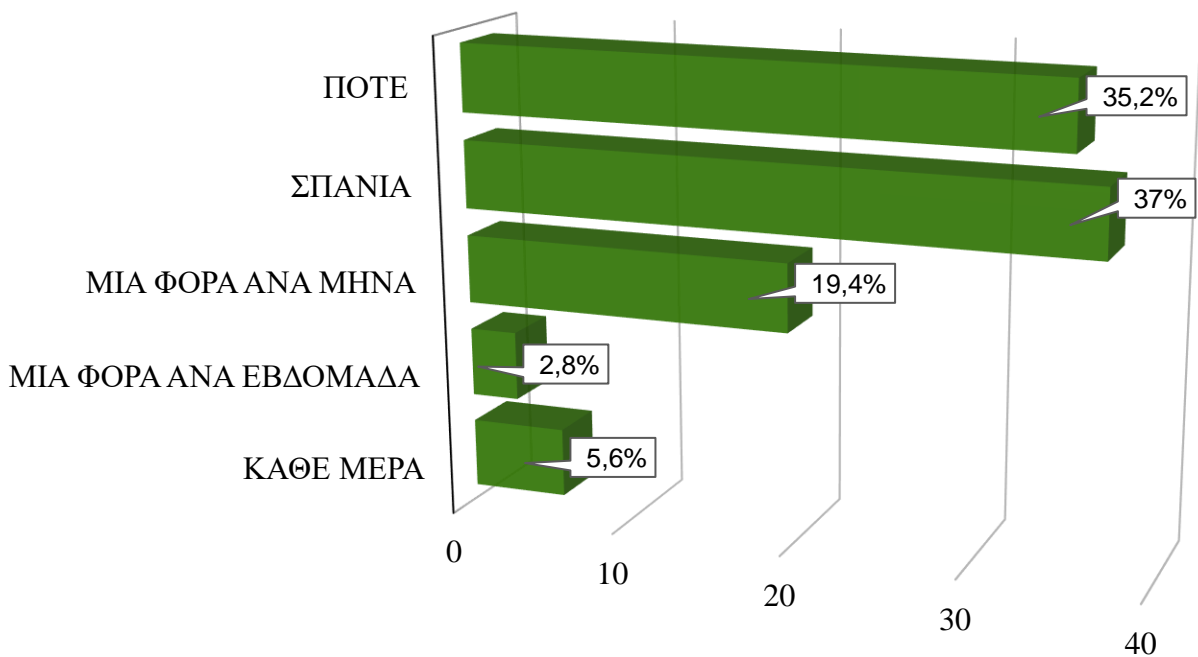
Γράφημα 3.25:



- Το 35,2% απάντησε “μια φορά ανά μήνα”, το 33,3% του δείγματος απάντησε “σπάνια”.

Γράφημα 3.26:

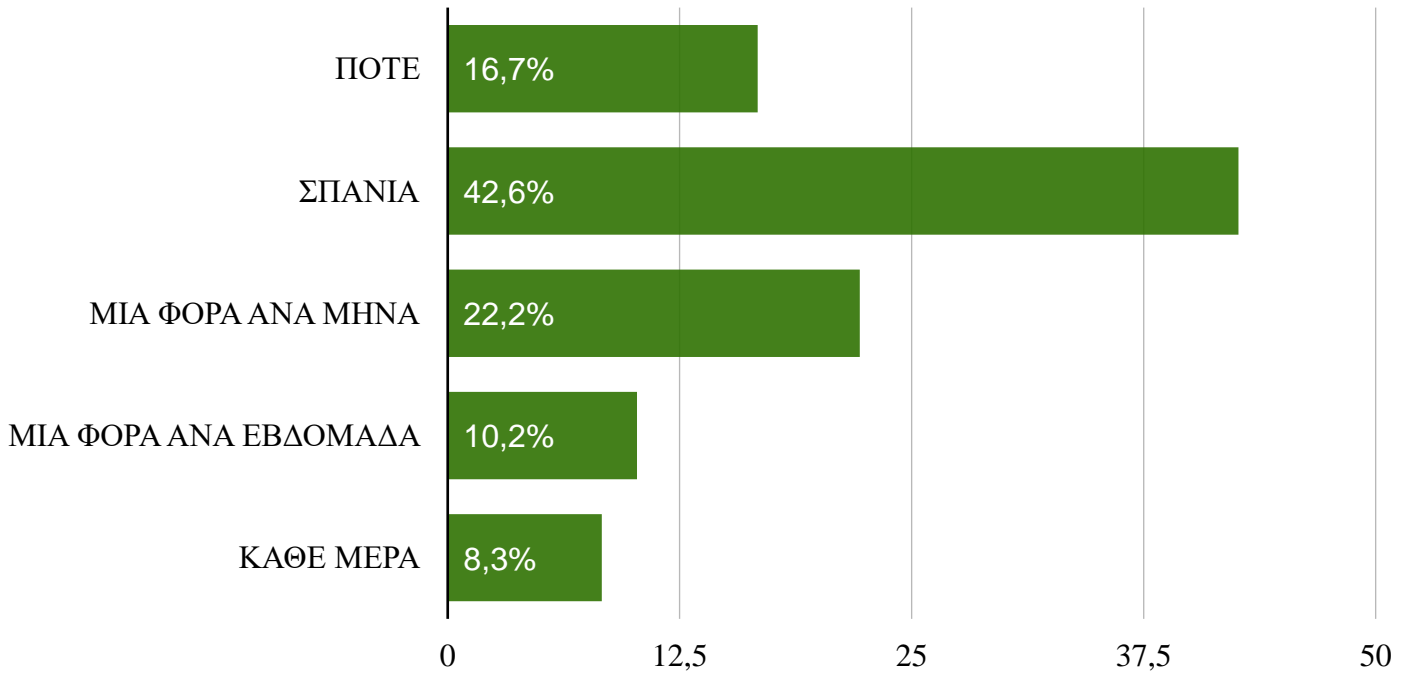
■ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΤΕ ΝΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΤΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ



- Το 37% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, το 35,2% απάντησε “ποτέ”.

Γράφημα 3.27:

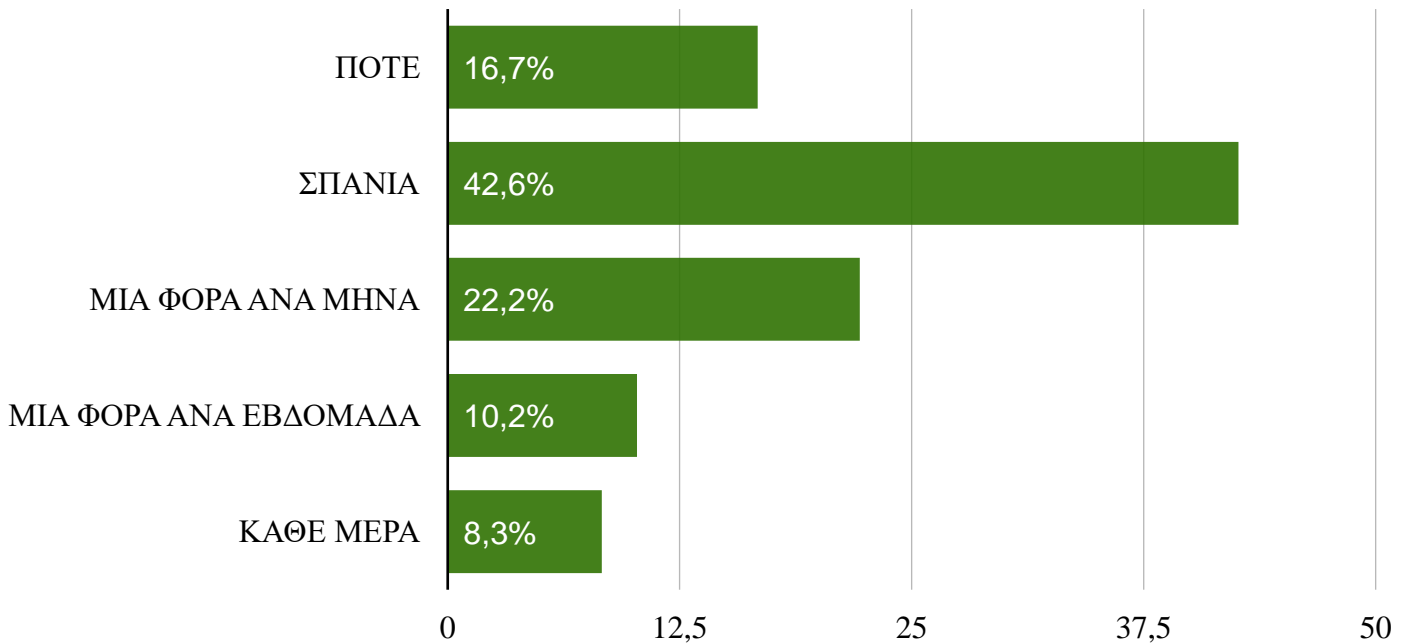
■ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΑΣ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΜΕ ΤΕΤΡΙΜΜΕΝΑ Ή ΑΣΗΜΑΝΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ



- Το 42,6% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, το 22,2% απάντησε “μια φορά ανά μήνα” ενώ το 16,7% απάντησε “ποτέ”.

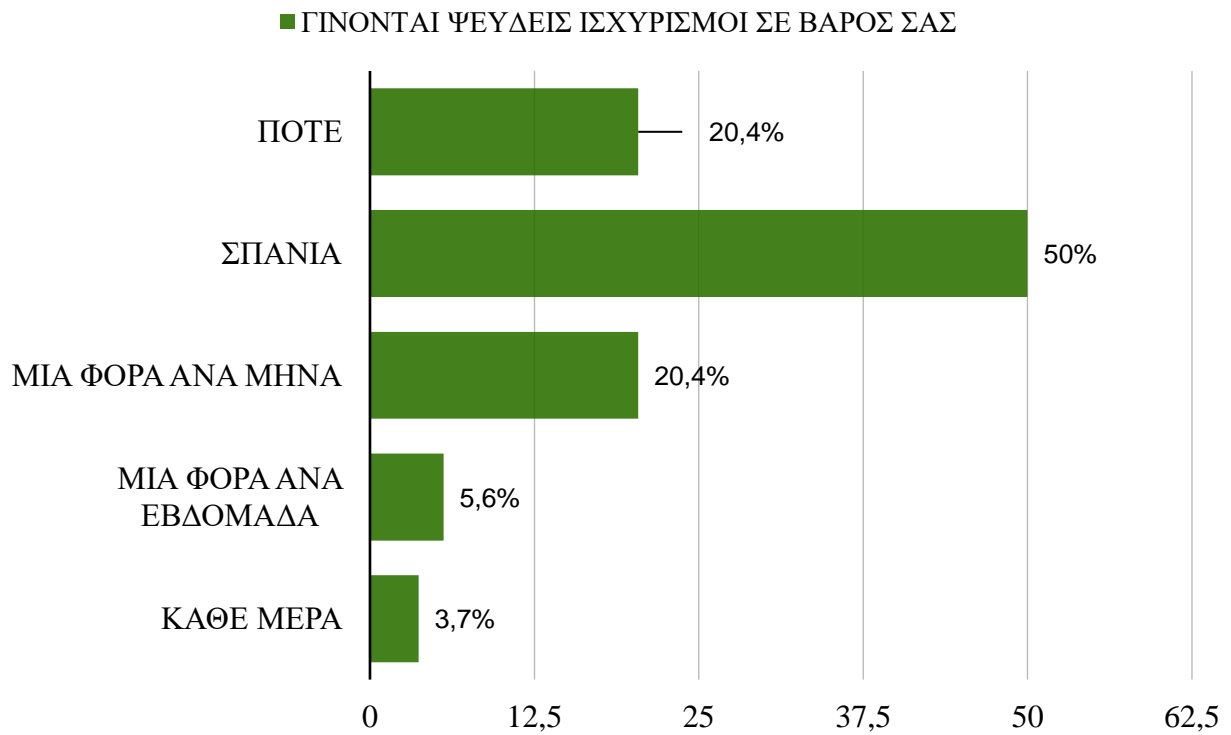
Γράφημα 3.27:

■ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΑΣ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΜΕ ΤΕΤΡΙΜΜΕΝΑ Ή ΑΣΗΜΑΝΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ



- Το 42,6% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, το 22,2% απάντησε “μια φορά ανά μήνα” ενώ το 16,7% απάντησε “ποτέ”.

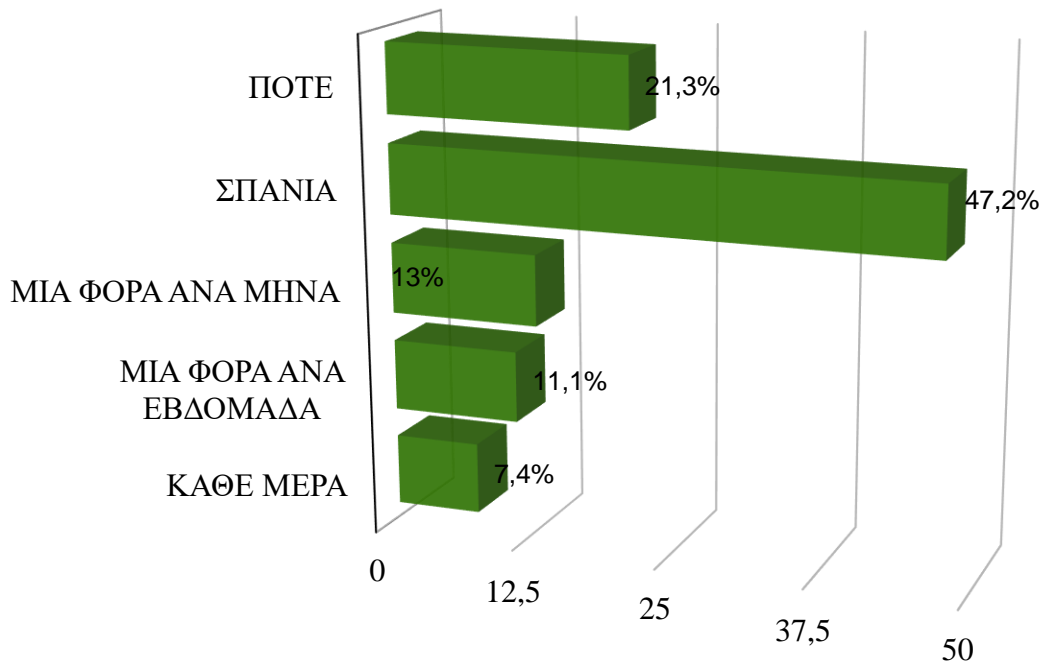
Γράφημα 3.28:



- Το 50% του δείγματος απάντησε “σπάνια” ενώ το 20,4% απάντησε “ποτέ”.

Γράφημα 3.29:

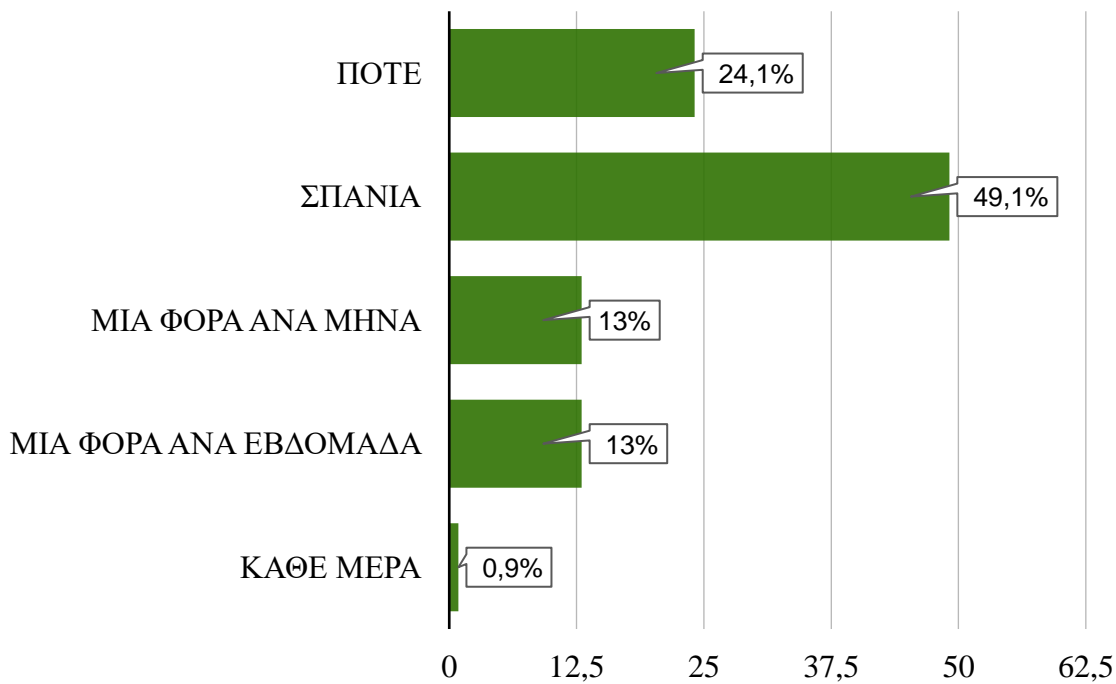
■ ΔΕΧΕΣΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΠΕΙΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΑΡΚΑΣΜΟ



- Το 47,2% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, ενώ το 21,3% απάντησε “ποτέ”.

Γράφημα 3.30:

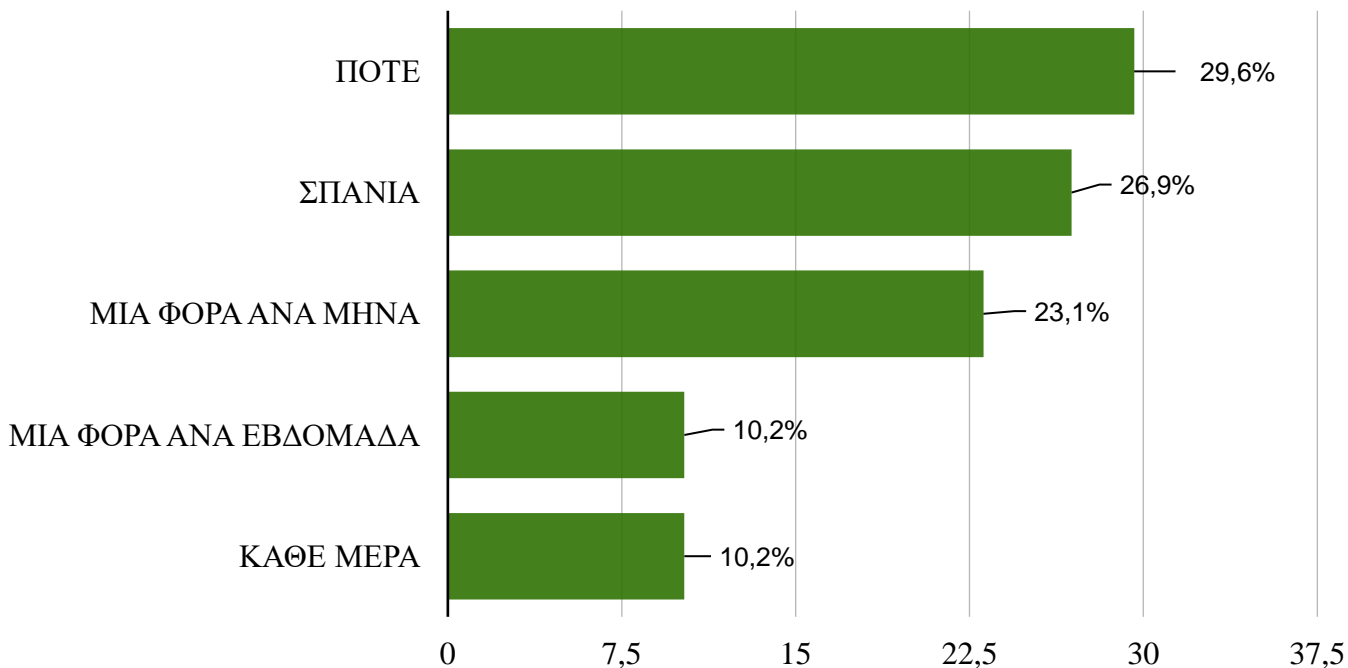
■ ΣΑΣ ΦΩΝΑΖΟΥΝ Ή ΓΙΝΕΣΤΕ ΣΤΟΧΟΣ ΑΓΑΝΑΚΤΗΣΗΣ Ή ΘΥΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥΣ Ή ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ



- Το 49,1% του δείγματος απάντησε “σπάνια”, ενώ το 24,1% απάντησε “ποτέ”.

Γράφημα 3.31:

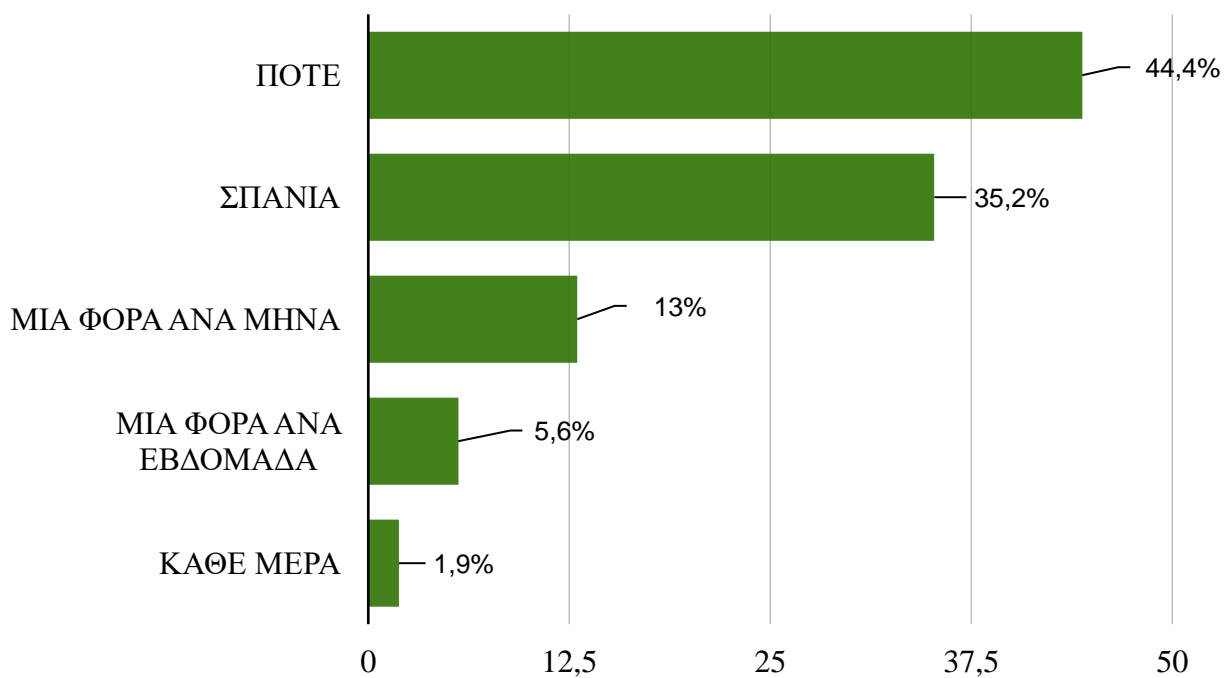
■ ΔΕΧΕΣΤΕ ΠΙΕΣΗ ΝΑ ΜΗ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΤΕ ΚΑΤΙ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΔΙΚΑΙΟΥΣΤΕ



- Το 29,6% του δείγματος απάντησε “ποτέ”, το 26,9% απάντησε “σπάνια” ενώ το 23,1% απάντησε “μια φορά ανά μήνα”

Γράφημα 3.32:

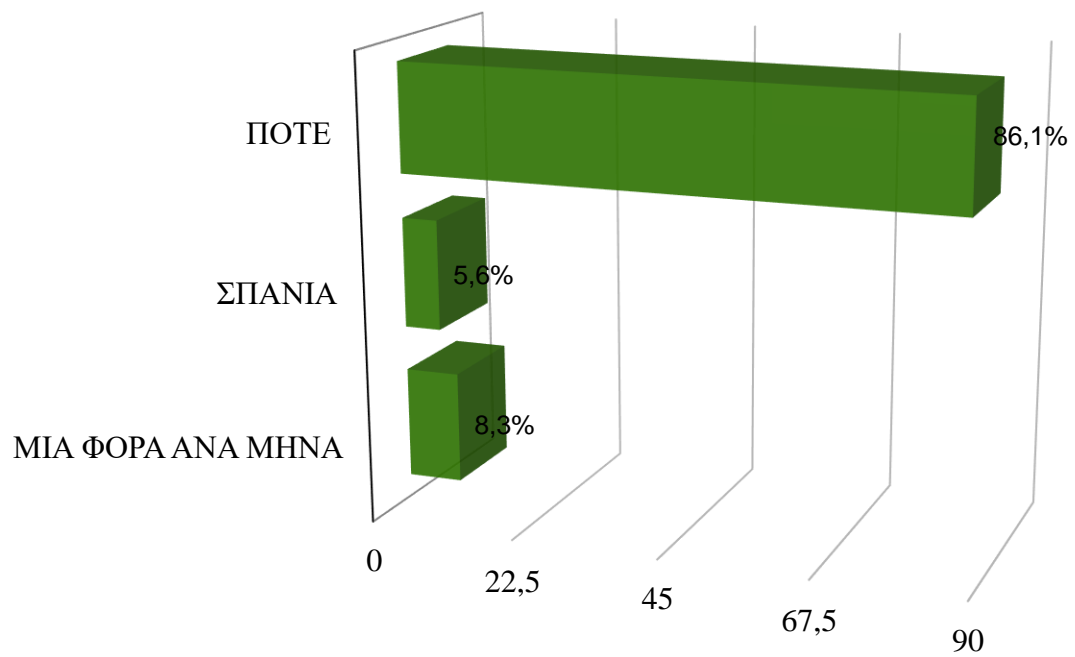
■ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΣΤΕ ΣΕ ΦΑΡΣΕΣ Ή ΑΣΤΕΙΑ



- Το 44,4% του δείγματος απάντησε “ποτέ”, ενώ το 35,2% απάντησε “σπάνια”.

Γράφημα 3.33:

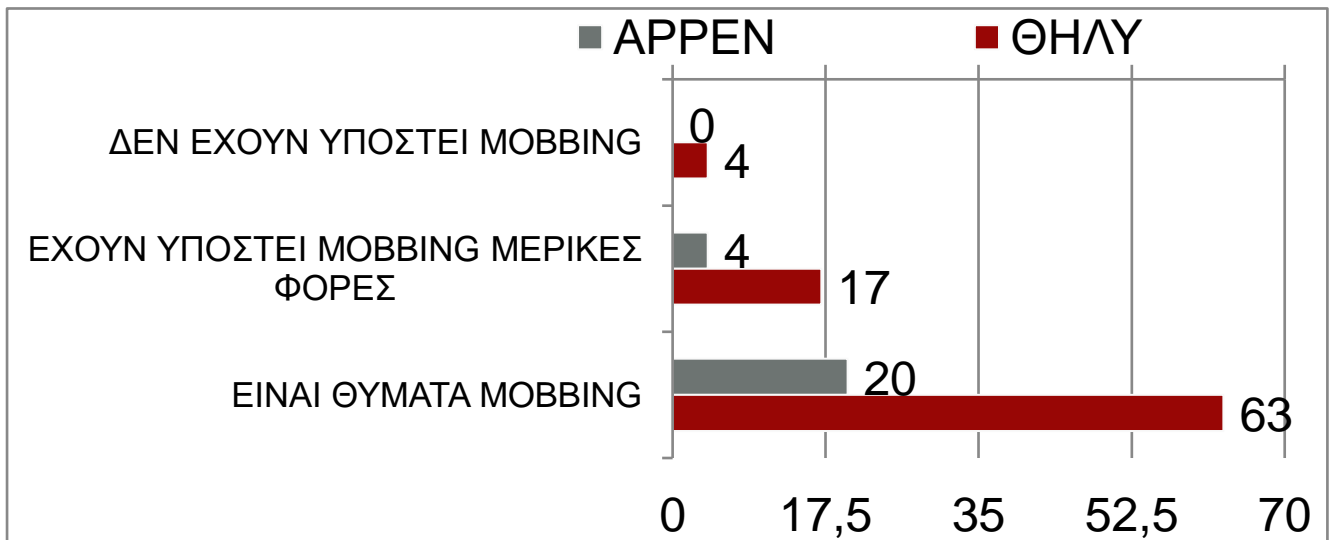
■ ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΑΠΕΙΛΕΣ ΒΙΑΣ Ή ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ



- Το 86,1% του δείγματος απάντησε “ποτέ”.

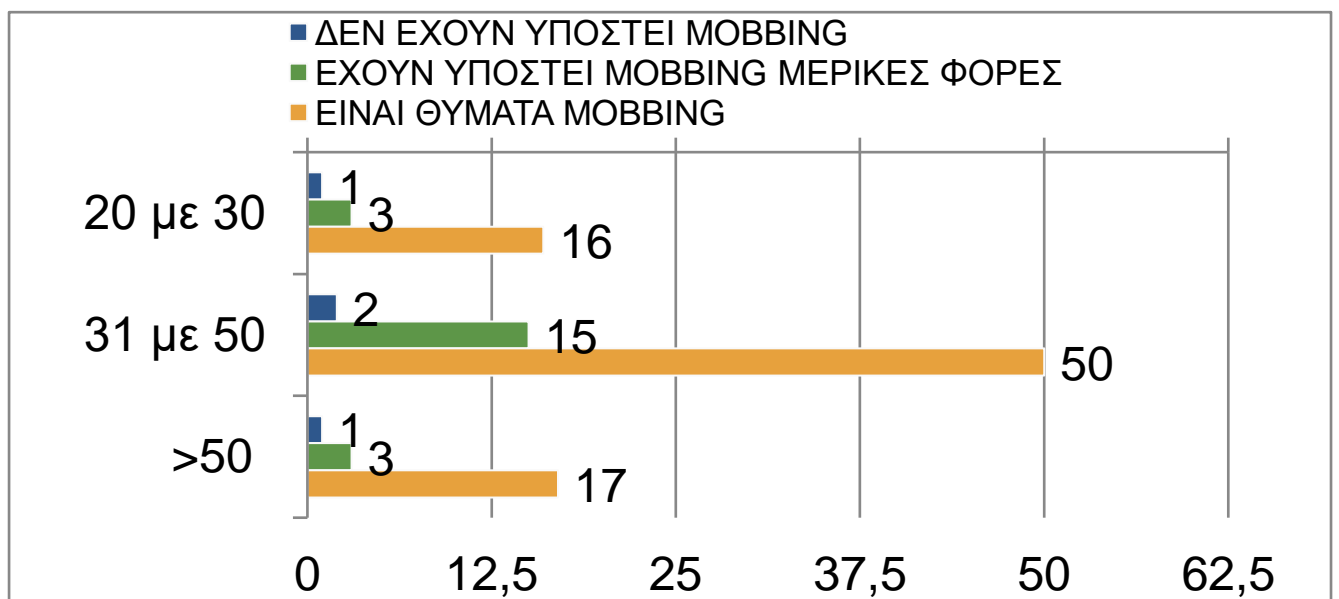
3.3 Διασταυρώσεις Αποτελεσμάτων (Σκορ με Δημογραφικά Στοιχεία)

Γράφημα 3.11: Φύλο.



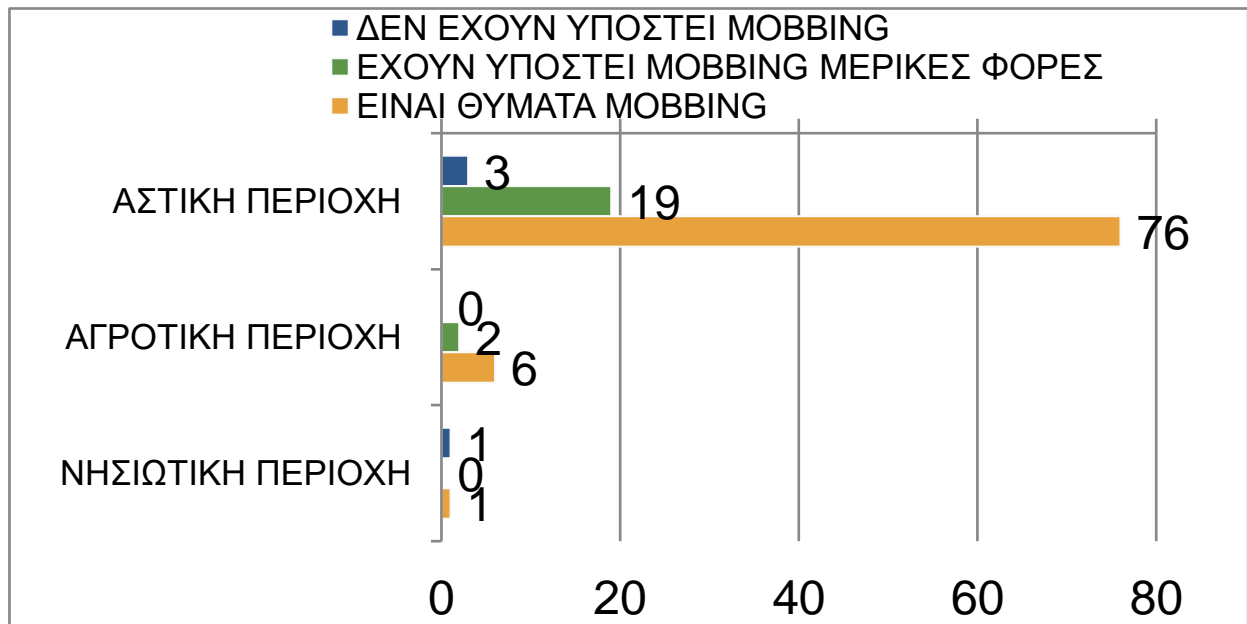
- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν, σε συντριπτική πλειοψηφία, γυναίκες καθώς και άντρες.

Γράφημα 3.12: Ηλικία.



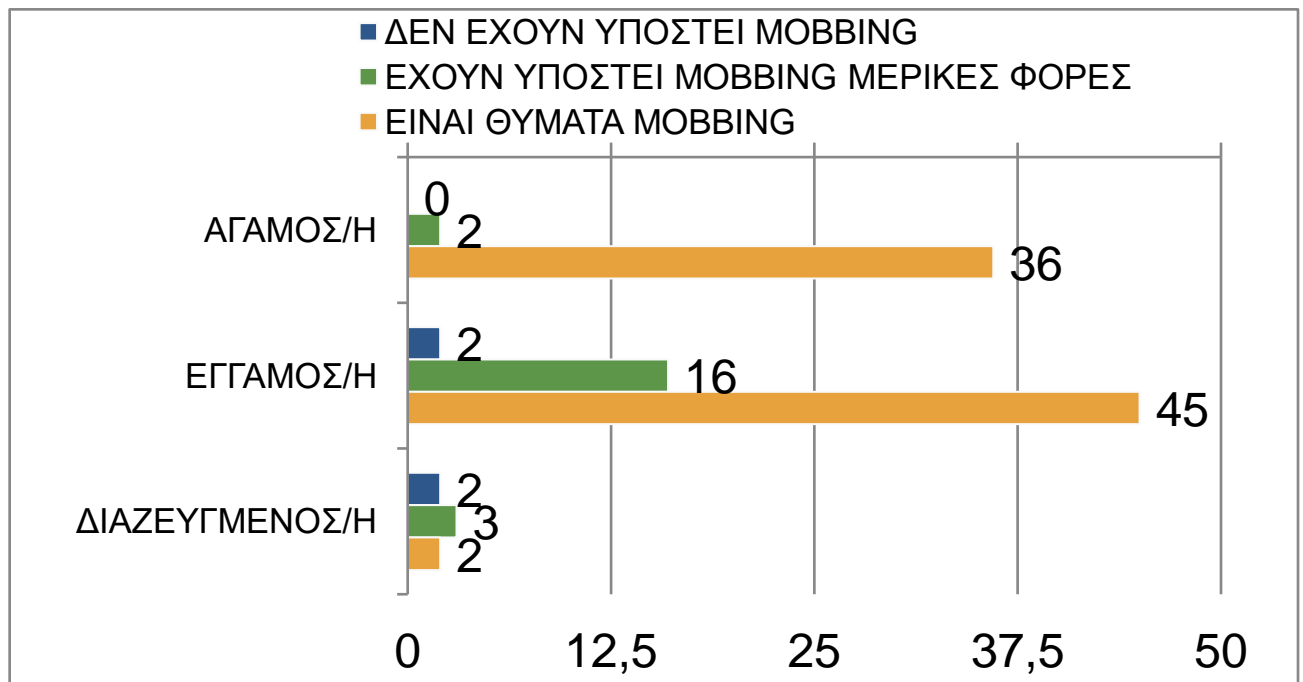
- Η πλειοψηφία του δείγματος που αποτέλεσαν θύματα “mobbing” είναι οι ηλικίες 31 με 50.

Γράφημα 3.13: Τόπος μόνιμης κατοικίας.



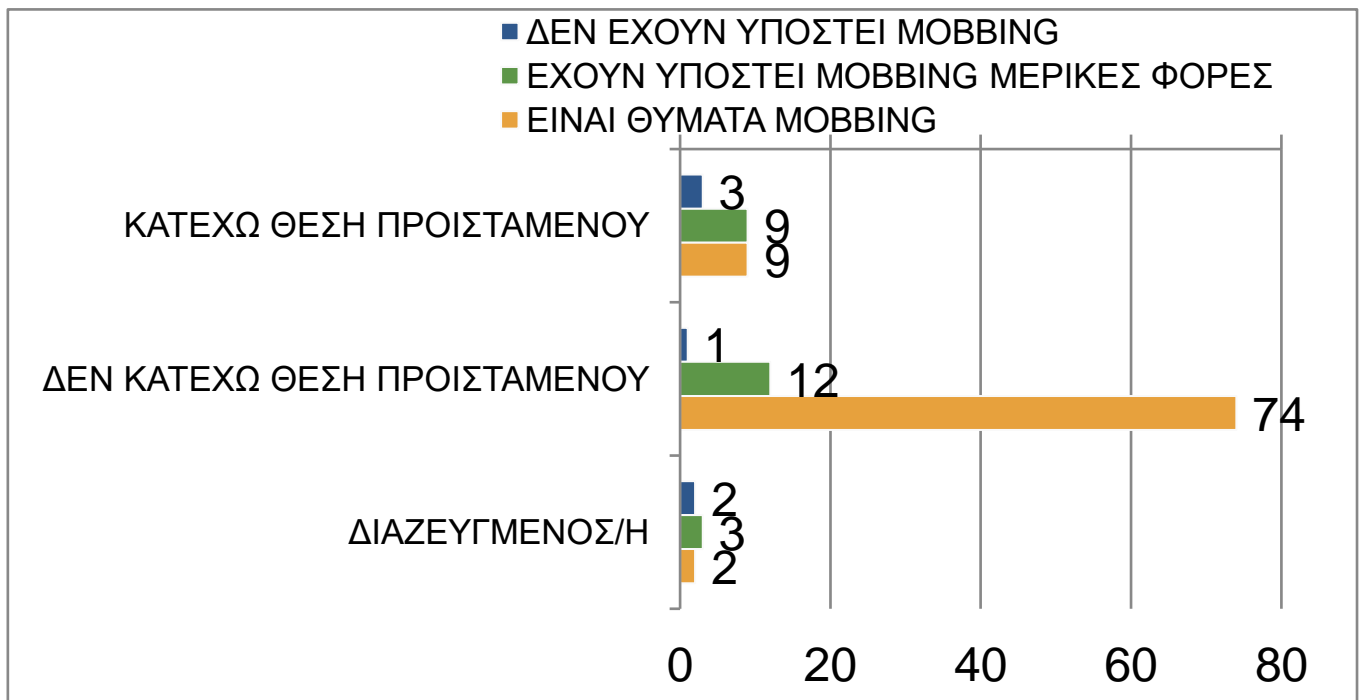
- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν άτομα τα οποία κατοικούν σε αστική περιοχή.

Γράφημα 3.14: Οικογενειακή κατάσταση.



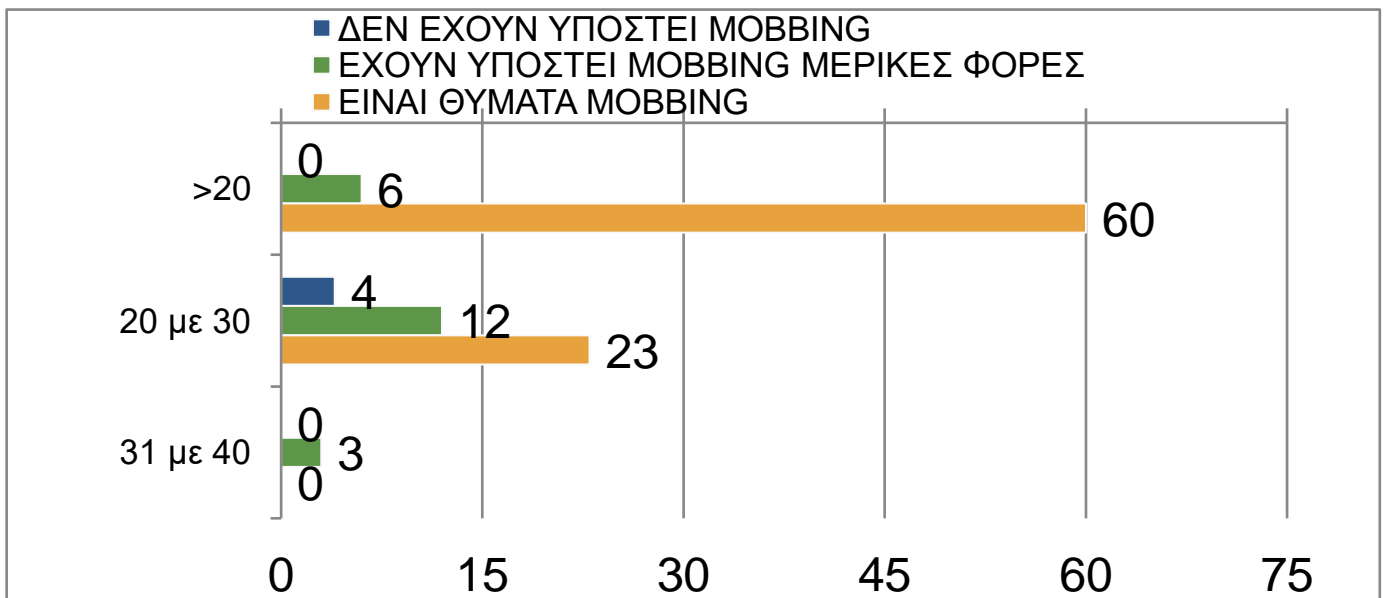
- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν έγγαμα άτομα.

Γράφημα 3.15: Διοικητική ιδιότητα.



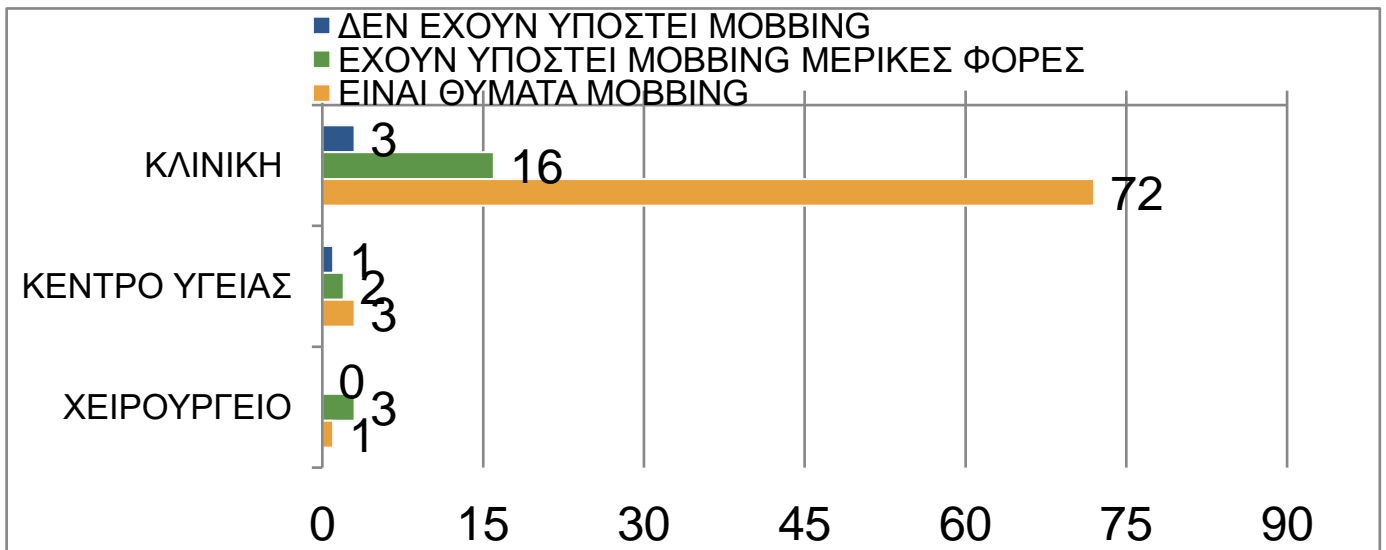
- Συντριπτική είναι η πλειοψηφία με άτομα τα οποία δεν κατέχουν θέση προϊσταμένου να αποτελούν θύματα “mobbing”.

Γράφημα 3.16:



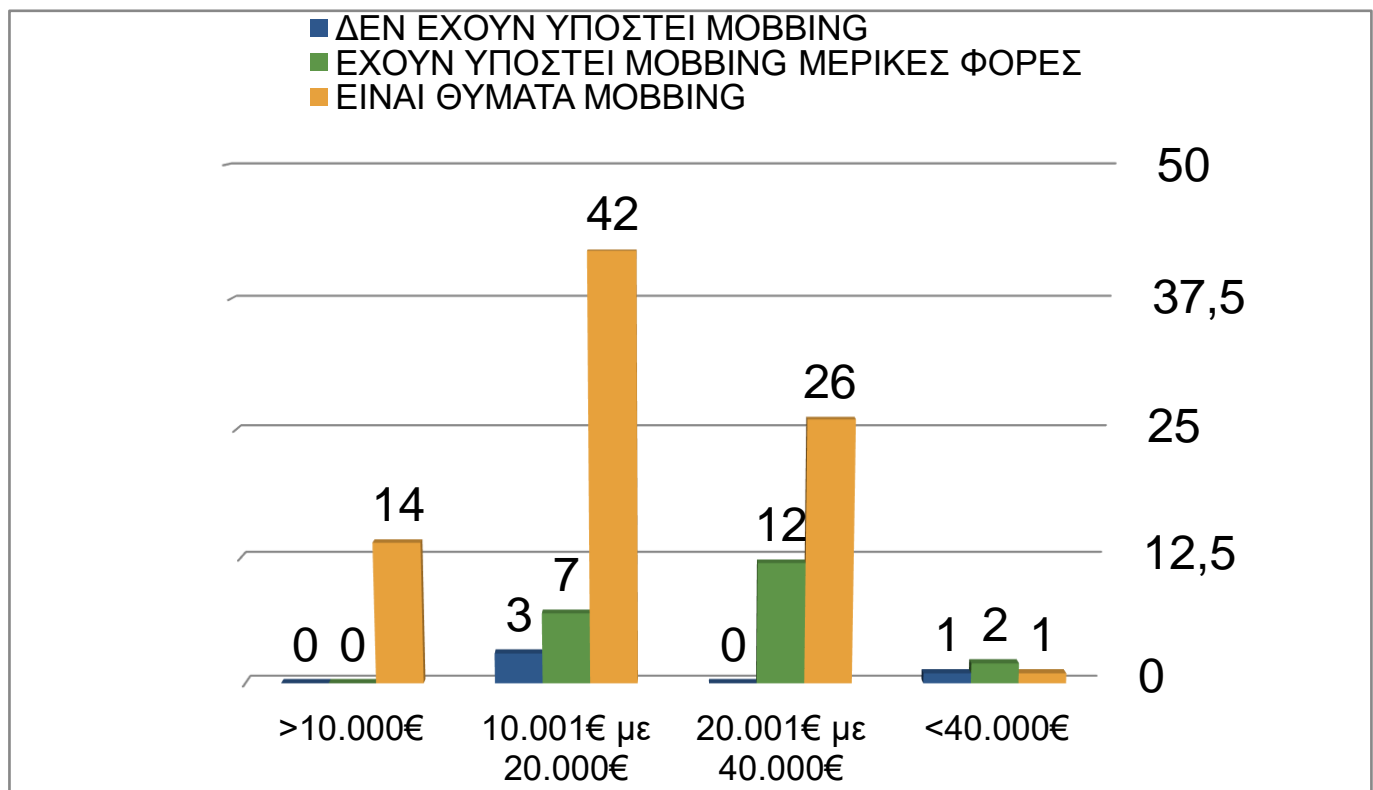
- Επαγγελματική Εμπειρία Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν άτομα με επαγγελματική εμπειρία μικρότερη των 20 ετών.

• **Γράφημα 3.17:** Τόπος εργασία



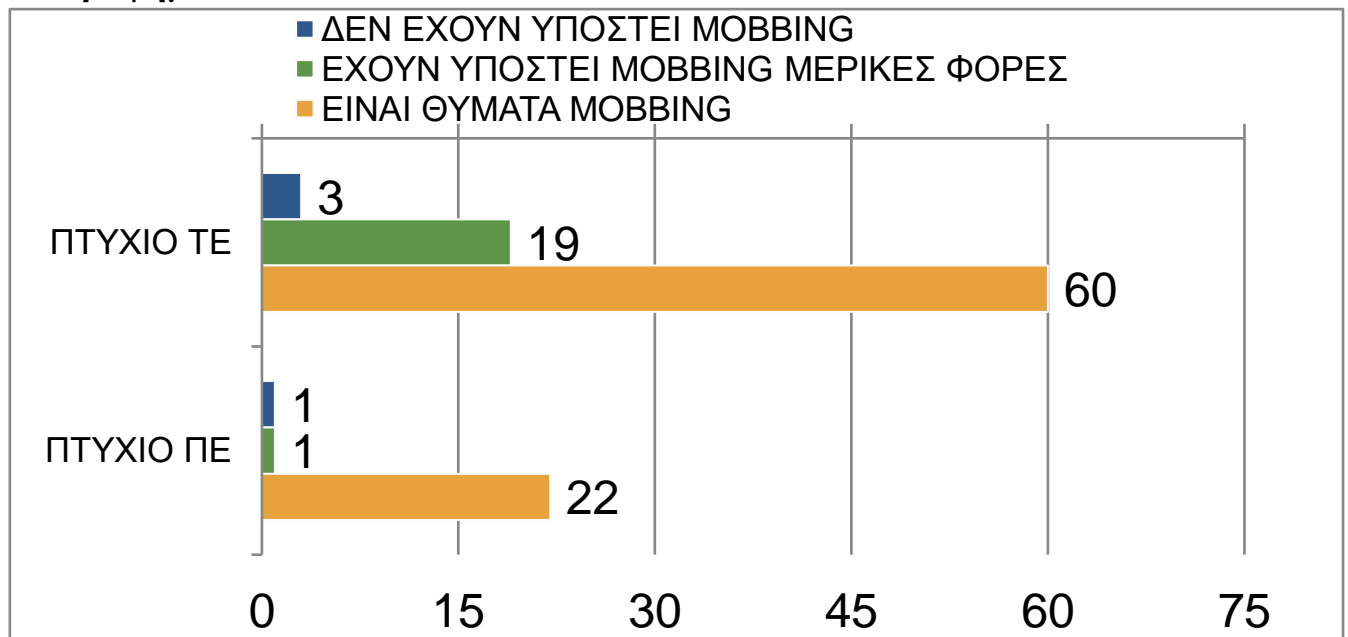
- Θύματα “mobbing” αποτέλεσε το 75% εκ των οποίων, τα 72 άτομα εργάζονταν σε κλινική.

Γράφημα 3.18: Ετήσιο εισόδημα



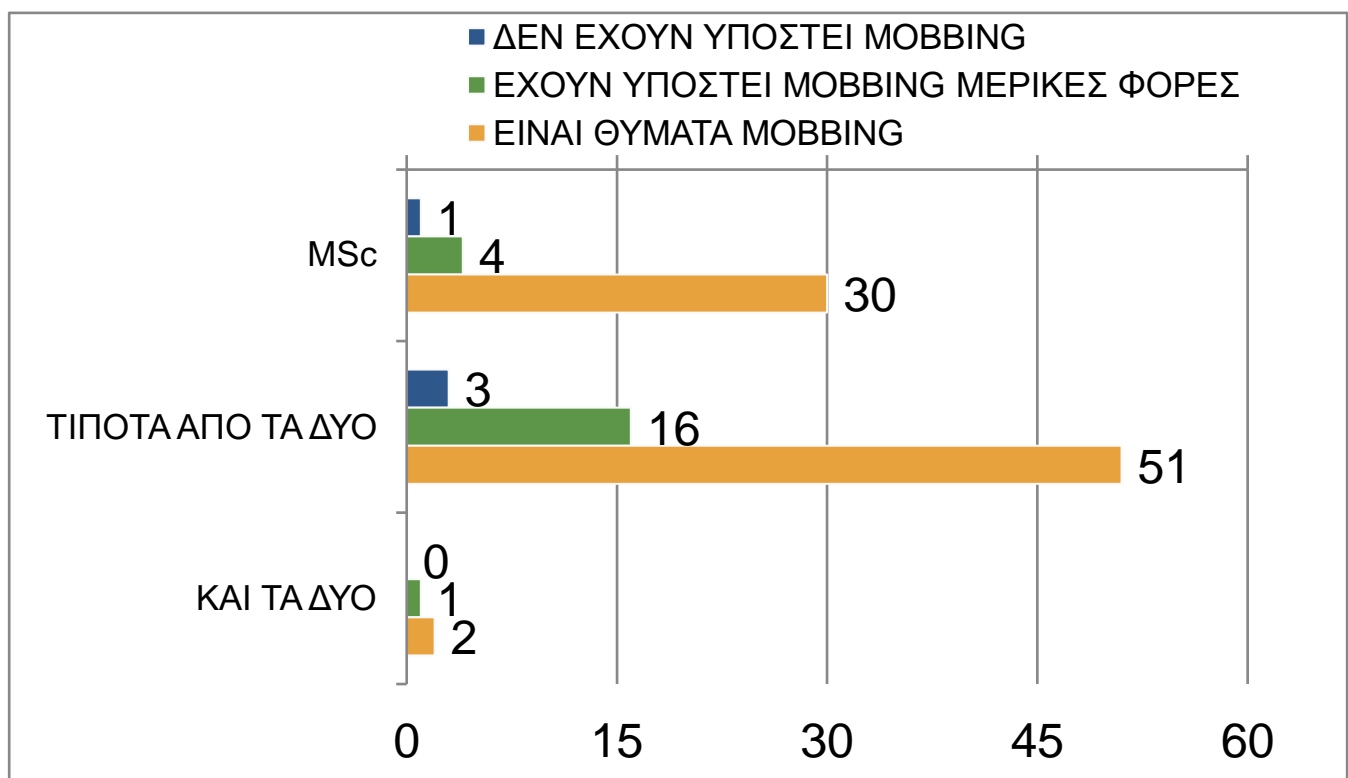
- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν άτομα με εισόδημα απο 10.001€ έως 20.000€ .

• **Γράφημα 3.19:** Επίπεδο σπουδών



- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν άτομα με πτυχίο ΤΕ και ΠΕ.

Γράφημα 3.20: Μεταπτυχιακός τίτλος.



- Θύματα “mobbing” αποτέλεσαν άτομα που δεν διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Συζήτηση

4.1 Συζήτηση

Η ηθική παρενόχληση στις μέρες μας αποτελεί, δυστυχώς, ένα συχνό φαινόμενο στον εργασιακό χώρο, το οποίο ως επί τω πλείστων είναι δύσκολο να αναγνωριστεί και κατ' επέκταση να αντιμετωπιστεί. Στην Ελλάδα το φαινόμενο εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς, αφού οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι ένας στους δέκα Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού, ενώ το 5% των εργαζομένων αναφέρουν περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013).

Η παρούσα μελέτη μας, είχε ως αρχικό στόχο, μέσω μιας ποσοτικής έρευνας, να διερευνήσει την ύπαρξη του φαινομένου mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας. Παρόλα αυτά, λόγω των εξαιρετικών συνθηκών με τον ιό SARS-CoV-2 και των αποφάσεων που πάρθηκαν το διάστημα Απριλίου-Μαΐου 2020, η έρευνα μας επεκτάθηκε και σε νοσηλευτικό προσωπικό από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, μέσω μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας την οποία δημιουργήσαμε με στόχο να αυξήσουμε το δείγμα μας. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου και κατ' επέκταση η ανάδειξη του ποσοστού των ατόμων που το βιώνουν σε καθημερινές συνθήκες εργασίας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν επικεντρώνονταν κυρίως ως προς τις διαστάσεις του φαινομένου καθώς και το πως επηρεάζεται το κάθε άτομο από αυτές τις συνθήκες και επιπλέον κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες όσον αφορά το προσωπικό επίπεδο, τις συνθήκες εργασίας καθώς και το σωματικό εκφοβισμό.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, φαίνεται να προκύπτουν αρκετά και χρήσιμα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού στο **76,9% (83 άτομα)** αποτελούν θύματα mobbing μια φορά ανά εβδομάδα έως κάθε μέρα. Ωστόσο ένα ποσοστό **19,4% (21 άτομα)** είχε υποστεί mobbing μερικές φορές. Οι γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες υπερτερούν σε δείγμα, παρόλα αυτά, σε αντίστοιχες έρευνες (Μπακέλλα et al., 2013) οι άνδρες νοσηλευτές παρουσίασαν περίπου ίδια ποσοστά με εκείνα των νοσηλευτριών, δίνοντας ως αποτέλεσμα ότι η έκθεση σε φαινόμενα mobbing δεν

σχετίζεται με το φύλο του κάθε ανθρώπου αλλά με τις συνθήκες που επικρατούν.

Σε μεγάλο ποσοστό στο εργασιακό επίπεδο το 55,1% δήλωσαν ότι εκτίθενται καθημερινά σε υπερβολικό φόρτο εργασίας ενώ ένα επίσης μεγάλο ποσοστό στο 32,4% και στο 20,4% δήλωσε ότι του ανατίθεται δουλειά κατώτερη του επιπέδου των ικανοτήτων του με παράλογους στόχους και προθεσμίες αντίστοιχα,. Συγκριτικά και με άλλες έρευνες αυτό οφείλεται κυρίως στη σημαντική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού καθώς το πρόβλημα οξύνεται περισσότερο όταν ένας μικρός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού ανισοκατανέμεται όσον αφορά τις καθημερινές αρμοδιότητες καθώς και τη μη σωστή ιεραρχία αναφορικά του αριθμού των νοσηλευτών σε αναλογία με τον αριθμό των ασθενών. Στην Ελλάδα, το πρόβλημα της ποιοτικής και ποσοτικής αναβάθμισης των νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι υπαρκτό και αναγνωρίσιμο. Οι συνθήκες εργασίας, όπως η αποζημίωση, η ασφάλεια στον εργασιακό χώρο και τα κίνητρα, αποτελούν σημαντικές και διαρκείς προκλήσεις και ζητούμενο για την ορθή στελέχωση και λειτουργία του συστήματος.

Λόγω των αντίξοων συνθηκών εργασίας, 1 στους 3 νοσηλευτές διεθνώς πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση. Συγκριτικά με άλλες έρευνες, στην Ελλάδα το 60% έχει περιγράψει τις συνθήκες εργασίας που βιώνει ως ιδιαίτερα αντίξοες ενώ τα αποτελέσματα αυτής της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στο ελληνικό σύστημα υγείας περιλαμβάνουν, μη καλή προετοιμασία των ασθενών κατά τη διαμονή και κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού καθώς και σε κάποιες περιπτώσεις, αύξηση της πιθανότητας θανάτου των ασθενών. Επιπροσθέτως είναι αποδεδειγμένο ότι οι ίδιοι οι νοσηλευτές λόγω του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν, παρουσιάζουν μειωμένη ικανοποίηση από το επάγγελμα τους καθώς και δυσκολία στο να μπορέσουν να το εξελίξουν. Από την άλλη πλευρά οι ίδιοι οι ασθενείς πολλές φορές λόγω του αυξημένου φόρτου των νοσηλευτών, αισθάνονται παραμελημένοι, κυρίως λόγω της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών καθώς και της μεγάλης λίστας αναμονής που μπορεί να βιώνουν. Στο σημείο αυτό θα ήταν αξιόλογο να τονίσουμε ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι απλά μέτρο της ποιότητας, αλλά αποτελεί ένα από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης. Για αυτό το λόγο είναι αρκετά σημαντικό να υπάρξει ένας απώτερος στόχος στελέχωσης όπου θα περιλαμβάνει άριστη φροντίδα και υψηλή παραγωγικότητα.

Επιπροσθέτως ένας ακόμα λόγος είναι η αύξηση των κρουσμάτων λόγω του Covid-19 που έχει αναταράξει το σύστημα υγείας παγκοσμίως τους τελευταίους μήνες. Παρόλο που θα έπρεπε να υπάρξει μια ενίσχυση και ενδυνάμωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού σε τέτοιες δύσκολες περιόδους, δυστυχώς το ήδη υπάρχον προσωπικό κλήθηκε να αντιμετωπίσει αυτό το βάρος με αποτέλεσμα να αυξηθεί η πίεση στην εργασία και κατά συνέπεια και τα αρνητικά αποτελέσματα της πίεσης αυτής.

Επιπλέον, στην ίδια καθημερινή βάση το 35,2% ανέφερε ότι η δουλειά τους ελέγχεται υπερβολικά. Πιθανή εξήγηση για αυτό αποτελεί το γεγονός του ότι θύματα mobbing αποτέλεσαν περισσότερο ηλικίες 31 με 50 έτη στο 62% χωρίς να διαθέτουν κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο ούτε θέση προϊστάμενου, οπότε υπήρχε έλεγχος από τους ανώτερους τους σε μεγάλο βαθμό. Συγκριτικά με τη διεθνή βιβλιογραφία, τέτοιες ενέργειες συνήθως προέρχονται από ανώτερα στελέχη και έπειτα από κάποιον συνάδελφο ακόμα και από άτομα με χαμηλότερη ιεραρχικά θέση από εκείνη του θύματος. Μία έρευνα του (Hoel, 2009) ανέδειξε ότι ποσοστό 74,7% των θυμάτων ανέφεραν ότι έγιναν στόχος παρενόχλησης από τους προϊστάμενους τους ενώ το 36,7% από ομοιόβαθμους συναδέλφους, Τα ποσοστά της έρευνας αυτής θα λέγαμε ότι συμβαδίζουν με τα ποσοστά της δικής μας έρευνας ενώ αντίθετα σε μια άλλη έρευνα του (Carnero, 2010), όσον αφορά τον βαθμό συσχέτισης της εργασιακής παρενόχλησης με την προϋπηρεσία του νοσηλευτικού προσωπικού, βρέθηκε ότι λόγω χαμηλής προϋπηρεσίας (πχ. Άτομα που εργάζονταν από 1 έως 5 χρόνια) στο 61,1%, είχαν περισσότερες συγκρούσεις συγκριτικά με αυτούς που είχαν μεγαλύτερη προϋπηρεσία απο 21 χρόνια και άνω (30%). Στη δική μας έρευνα προκύπτει, ότι όσο αυξάνεται η ηλικιακή ομάδα άρα και η προϋπηρεσία των ατόμων, τόσο αυξάνονται και τα κρούσματα mobbing. Ωστόσο επιπλέον έρευνες που έρχονται να επιβεβαιώσουν τα ποσοστά της έρευνας μας είναι αυτές της (Hirigoyen, 2002), όπου εργαζόμενοι σε ποσοστό 58% είχαν πέσει θύματα mobbing από τους ανώτερους τους, καθώς και μια έρευνα του (Picakciefte, 2012), όπου ποσοστο στο 70,3% αποτελούσαν θύτες τα ανώτερα στελέχη.

Σύμφωνα με την έρευνα των Κατσουνάκη et al., 2017, η πιο συχνή μορφή mobbing που έδειξαν τα αποτελέσματα από τους συμμετέχοντες, ήταν αυτή που σχετίζεται με το χώρο της εργασίας, με ποσοστά στο 35,9% να δηλώνουν ότι τους ανατίθεται δουλειά κατώτερη του επιπέδου των ικανοτήτων του, στο 27,5% να δηλώνουν ότι τους αντικαθίστανται δουλειές ευθύνης τους με άλλα ασήμαντα καθήκοντα και στο 29,1% να δηλώνουν ότι εκτίθενται σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας. Αντίστοιχα σε έρευνα του Chaidemenos, 2018, τα υψηλότερα

ποσοστά mobbing εμφανίστηκαν σε προσωπικό επίπεδο, με ποσοστό στο 80% να αναφέρει ότι μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους και ποσοστό στο 73,3% όπου δήλωσαν ότι αναγκάζονται να εκτίθεται σε καθήκοντα τα οποία είναι επιβλαβή για την υγεία τους.

Όσον αφορά λοιπόν τη δική μας έρευνα, σε σχέση με τις προσωπικές επιθέσεις σε βάρος του κάθε ατόμου, συντριπτικά ήταν τα ποσοστά στο 50% να αναφέρει ότι σπάνια γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί προς το πρόσωπο τους, στο 40,7% να έχουν υποστεί σπάνια προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια από τρίτους, ενώ εξαιρετικά υψηλό ποσοστό στο 49,1% δήλωσαν ότι σπάνια αγνοούνται ή απομονώνονται από τους άλλους. Τα ποσοστά της έρευνας μας κυμαίνονται σε παρόμοιες βαθμίδες συγκριτικά με αντίστοιχες έρευνες ωστόσο, σύμφωνα με τη διεθνής βιβλιογραφία, παρά την πίεση της δουλειάς που κυριαρχεί, οι εργαζόμενοι φαίνεται στην πλειοψηφία τους να έχουν καλές σχέσεις με τους συναδέλφους τους ενώ μια άλλη ερμηνεία δείχνει ότι ίσως υπήρξε κάποια καχυποψία, παρά τις διαβεβαιώσεις των ερευνητών για την τήρηση της ανωνυμίας των ερωτηματολογίων. Επιπροσθέτως το 40,7% δεν δέχονται ούτε λαμβάνουν συμπεριφορές από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατήσουν τη δουλειά τους. Ωστόσο είναι αρκετά σημαντικό ότι υπάρχουν θετικά υψηλά ποσοστά όσον αφορά το προσωπικό επίπεδο μεταξύ των συναδέλφων δίνοντας ελπιδοφόρα μηνύματα για μια καλύτερη εξέλιξη του φαινομένου.

Τέλος όσον αφορά τον σωματικό εκφοβισμό, υψηλά ήταν τα ποσοστά στο 86,1% να δηλώνει ότι δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε απειλές βίας ή σωματικής κακοποίησης ενώ λιγότερο, αλλά ακόμα υψηλό, το ποσοστό στο 44,4% να δηλώνει ότι ποτέ δεν έχει υποβληθεί σε φάρσες ή αστεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικά τα υψηλά ποσοστά στην έρευνα μας, αναφερόμενοι ότι το προσωπικό δεν είχε υποστεί σωματικές απειλές ή επιθέσεις καθώς θα είχε πάρει και άλλη τροπή το φαινόμενο. Παρόλα αυτά, μια έρευνα των (Zarf et al., 2011) κατέδειξε ότι η σωματική επιθετικότητα εμφανίζεται στο 3,6-9,1% των περιπτώσεων, τονίζοντας το γεγονός ότι ο εκφοβισμός στην εργασία αποτελεί πρωτίστως μια μορφή ψυχολογικής παρά σωματικής επίθεσης. Στη δική μας έρευνα τα ποσοστά άσκησης σωματικού εκφοβισμού ή επιθέσεων βρίσκονταν με μέσο όρο μόλις στο 3% γεγονός που επιβεβαιώνει τα χαμηλά ποσοστά που βρέθηκαν στην έρευνα μας συγκριτικά με αντίστοιχες έρευνες.

Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας των συμμετεχόντων που βρέθηκε να αποτελούν θύματα mobbing στο σύνολο του NAQ-R είναι (**n=36,44**) ένα ποσοστό αρκετά υψηλό αν σκεφτεί κανείς ότι αυτό αποτελεί τη μέση τιμή του αρχικού ποσοστού των θυμάτων. Όσον αφορά το σύνολο των ερωτήσεων 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17 και 20 όπου αναφέρονται σε εκφοβισμό **σε προσωπικό επίπεδο** (κουτσομπολιά φήμες κ.α.), βρέθηκε ότι ο μέσος όρος των ατόμων που βιώνουν mobbing σε προσωπικό επίπεδο **μόνο για κάθε μέρα** είναι (**n=9,88**). Αντίστοιχα σε έρευνα των Κατσουνάκη et al., 2018, ο μέσος όρος όσον αφορά το προσωπικό επίπεδο ανερχόταν στο (n=21,25) ενώ σε άλλη έρευνα των Ανδριανοπούλου et al., 2016, ο μέσος όρος ανερχόταν στο (n=17,7). Οι τιμές συγκριτικά με την μελέτη μας είναι πιο υψηλές, κυρίως λόγω του μεγαλύτερου δείγματος, όμως παρόλα αυτά, και στις δύο έρευνες η συνολική βαθμολογία του NAQ-R ανερχόταν περίπου στις ίδιες τιμές γεγονός που δείχνει τη σοβαρότητα του φαινομένου.

Όσον αφορά τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 και 16 (πχ. Αυξημένο φόρτο εργασίας κ.α.) οι οποίες αναφέρονται **στις συνθήκες εργασίας**, έδειξαν ότι ο μέσος όρος των ατόμων που βιώνουν mobbing σε συνθήκες εργασίας **μόνο για κάθε μέρα** είναι (**n=23,56**). Αναφορικά με τα παραπάνω στην έρευνα των (Κατσουνάκη et al., 2018) ο μέσος όρος σε συνθήκες εργασίας βρίσκεται στο (n=16,16) ενώ η έρευνα των (Ανδριανοπούλου et al., 2016) ανερχόταν στο (n=19,8). Τέλος όσον αφορά το σύνολο των ερωτήσεων 13, 18, 19, 21, 22 όπου αναφέρονται **σε σωματικό εκφοβισμό** (όπως έντονες φωνές, άσκηση σωματικής βίας), έδειξαν ότι ο μέσος όρος των ατόμων που βιώνουν mobbing σε συνθήκες σωματικού εκφοβισμού **μόνο για κάθε μέρα** είναι (**n=3,0**). Αντίστοιχα και στις παραπάνω έρευνες τα ποσοστά ήταν αρκετά χαμηλά γεγονός αρκετά αισιόδοξο.

Όσον αφορά αντίστοιχες έρευνες στον ελληνικό χώρο, σε μελέτη των Μπακέλλα et al., 2013, η οποία πραγματοποιήθηκε σε επτά νοσοκομεία της 6ης Υ.ΠΕ, ανέδειξε ότι 7 στους 10 νοσηλευτές σε ποσοστό 71% έχουν πέσει θύματα ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας. Αντίστοιχα σε μελέτη του Chaidemenos, 2017, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν.Θ, ανέδειξε ότι το 79% των επαγγελματιών υγείας έχουν εκτεθεί σε μία ή περισσότερες συμπεριφορές mobbing στις οποίες συνεχίζουν να εκτίθεται έως και σήμερα. Επιπλέον μία έρευνα των Karatza et al., 2016, η οποία πραγματοποιήθηκε σε πέντε νοσοκομεία της περιφέρειας Αττικής, έδειξε ότι το 30,2% των συμμετεχόντων είχε υποστεί κάποιο είδος

mobbing. Τέλος μια έρευνα της Χείρα (2014), που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες Υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα της Κύπρου, έδειξε ότι το 55,9% των συμμετεχόντων έχουν υποστεί mobbing από τον προϊστάμενο τους και το 50% από συναδέλφους. Παρόμοια με τις παραπάνω έρευνες αποτέλεσαν και τα δικά μας ποσοστά, τα οποία ανέδειξαν ότι το 76,9% αποτέλεσε θύματα mobbing γεγονός που αποδεικνύει ότι πρόκειται για ένα σημαντικό φαινόμενο το οποίο κυριαρχεί στις μέρες μας στους χώρους υγείας και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Αντίθετα, όσον αφορά ξένες έρευνες, στη Σλοβενία σε μια μελέτη των Selic et al., 2012, έδειξε ότι 7 στους 10 νοσηλευτές στο 71,4% ήρθαν αντιμέτωποι με συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης ενώ σε μια έρευνα στην Αγγλία από τους Carter et al., 2013 στο NHS ανέδειξε ποσοστό επαγγελματιών υγείας στο 69,2% να έχουν εκτεθεί τους τελευταίους 6 μήνες σε συμπεριφορές mobbing. Επιπροσθέτως, έρευνα του Gul, 2012 στην Τουρκία, ανέδειξε ότι το 45,8% έπεσαν θύματα mobbing και ανέφεραν το γεγονός αυτό στα ανώτερα στελέχη ενώ το 54,2% δεν έκανε καμία καταγγελία. Τέλος στην Ιρλανδία, έρευνα που έγινε από τους Mc Mahon et al., 2013, σε 2.929 νοσηλευτές έδειξε ότι το 38,5% έβλεπαν τον εαυτό τους ως θύματα mobbing.

Η μελέτη μας κατέδειξε ότι ο οποιοσδήποτε νοσηλευτής μπορεί να πέσει θύμα του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο ή επίπεδο σπουδών. Σε σύγκριση με τη διεθνής βιβλιογραφία και τις αντίστοιχες έρευνες, βρέθηκε ότι απειλούνται περισσότερο νεότερα προς μέσης ηλικίας άτομα στα 31 με 50 ετών, ίσως λόγω του ότι είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και με μικρότερη επαγγελματική εμπειρία. Ωστόσο, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, το mobbing σταδιακά με την ηλικία αυξάνεται και αυτό συμβαίνει λόγω του ότι αυξάνονται η κούραση και οι υποχρεώσεις του κάθε ατόμου ανάλογα με τη βαθμίδα στην οποία βρίσκεται. Σύμφωνα με τη μελέτη μας το 76,9% αποτέλεσε θύματα mobbing γεγονός αρκετά ανησυχητικό αν σκεφτεί κανείς ότι αυτό το πλήθος ατόμων έχει δεχτεί συστηματική και σκόπιμη καταπίεση. Όσον αφορά τη διεθνής κλίμακα

- 1. Βαθμολογία <33 = δεν έχουν υποστεί mobbing**
- 2. Βαθμολογία 33-44 = έχουν υποστεί mobbing μερικές φορές**
- 3. Βαθμολογία >44 = αποτελούν θύματα mobbing,**

το 76,9% αποτελεί θύματα mobbing με βαθμολογία >44, ενώ το 23,1% δεν έχει υποστεί mobbing με βαθμολογία <33. Παρόλο του μικρού δείγματος, το ποσοστό

εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό και θα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τη εξάλειψη του φαινομένου και την προώθηση του υγιούς κλίματος μέσα στον επαγγελματικό χώρο. Εν κατακλείδι, το ζήτημα για την επίλυση του φαινομένου, είναι ουσιαστικά η σωστή ενημέρωση των νοσηλευτών.

4.2 Περιορισμοί

Για την εξοικονόμηση χρόνου και πόρων χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, το οποίο αποτελεί βασική παράμετρο της έρευνας. Η έρευνα εστιάστηκε μόνο σε δύο δημόσια Νοσοκομεία του Νομού Αχαΐας. Παράλληλα το δείγμα έρευνας ήταν μικρό εξαιτίας της πανδημίας Covid -19 που ξέσπασε και για αυτό το λόγο δημιουργήθηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα για τη συλλογή αποτελεσμάτων από Νοσοκομεία από όλη την Ελλάδα. Εξαιτίας όμως του μικρού αριθμού δείγματος τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρότι δίνουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την εμφάνιση του φαινομένου mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων του Νομού Αχαΐας δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού στον ελλαδικό χώρο. Ο δείκτης Chrobanch alpha ήταν 0,854, που δείχνει ικανοποιητική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Για αυτό το λόγο θα ήταν καλό να προτείνουμε την επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα εντός των νοσοκομείων ή άλλων νοσοκομείων και κέντρων υγείας της περιφέρειας ή και πανελλαδικά.

Επιπροσθέτως θα ήταν καλό το δείγμα να περιλαμβάνει περισσότερα μέλη όπως νοσηλευτές ΔΕ, ασκούμενους φοιτητές και ειδικευόμενους ιατρούς, ακόμα και τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, διαιτολόγους και βοηθούς θαλάμων, δηλαδή άτομα τα οποία έρχονται καθημερινά σε άμεση επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό και εκτίθενται στην ίδια καθημερινή πίεση. Μια αντίστοιχη έρευνα για τη διερεύνηση του φαινομένου mobbing έχει πραγματοποιηθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το δείγμα περιελάμβανε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ωστόσο θα ήταν καλό να εφαρμοστούν τα παραπάνω ώστε να δούμε κατά πόσο το φαινόμενο mobbing επηρεάζει και τις υπόλοιπες βαθμίδες.

4.3 Συμπεράσματα

Παρατηρώντας γενικά τα ευρήματα της έρευνας καθίσταται εμφανές ότι καταγράφονται πληροφορίες που δείχνουν σημαντικές ενδείξεις για την εμφάνιση του φαινομένου mobbing σε μεγάλο βαθμό στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και αυτό εφιστά την προσοχή στην αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της λήψης μέτρων πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων που είναι θύματα mobbing. Η έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι θύματα mobbing και συγκεκριμένα θύματα mobbing αποτέλεσαν στην συντριπτική πλειοψηφία τους γυναίκες. Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι ότι η πλειοψηφία του δείγματος που αποτέλεσαν θύματα mobbing είναι οι ηλικίες μεταξύ 31 με 50.

Θύματα mobbing κυριαρχούν στο σύνολό τους οι νοσηλευτές οι οποίοι κατοικούν σε αστική περιοχή ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι συντριπτική είναι η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν υποστεί σύνδρομο mobbing εκείνοι που δεν κατέχουν θέση προϊσταμένου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι νοσηλευτές με επαγγελματική εμπειρία μικρότερη των 20 χρόνων δέχονται περισσότερο και σε μεγαλύτερο βαθμό επεισόδια ψυχολογικής τρομοκρατίας. Άρα συμπεραίνουμε από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι οι νοσηλευτές που είναι υφιστάμενοι και δεν κατέχουν διοικητική θέση στο Νοσοκομείο είναι περισσότερο επιρρεπείς στο να υποστούν επεισόδια τρομοκρατικής παρενόχλησης.

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλινικές στην πλειοψηφία τους είναι θύματα mobbing ενώ το επίπεδο σπουδών όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας έχει καταλυτικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου mobbing, καθώς νοσηλευτές με πτυχίο ΤΕ έχουν υποστεί στο σύνολό τους ψυχολογική τρομοκρατία, από ότι οι νοσηλευτές με πτυχίο ΠΕ, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η διάκριση των βαθμίδων μεταξύ ΤΕ και ΠΕ δημιουργεί επεισόδια mobbing μεταξύ των συναδέλφων που δεν κατέχουν τον ίδιο τίτλο σπουδών.

4.4 Μελλοντικές Κατευθύνσεις

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 χαρακτηριστεί 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 της υγείας.

Το σύνολο των εμπειρικών και θεωρητικών ερευνών τονίζει ότι, το σύνδρομο Mobbing προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου. 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.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την πολυδιάστατη φύση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας, ενώ αναδύθηκε η ανάγκη να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης έναντι του φαινομένου αυτού τόσο σε συναδελφικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ιεραρχίας.

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι η διερεύνηση και ανάλυση μεγαλύτερου σε αριθμό δείγματος και από περισσότερους χώρους υγείας, ώστε να υπάρχουν λιγότεροι περιορισμοί και μεγαλύτερη συμμετοχή και σε ιδιωτικό και σε δημόσιο τομέα, για πιο σαφή και ακριβή αποτελέσματα. Όσον αφορά την επιστημονική προσέγγιση των επαγγελματικών συνδρόμων, χρειάζεται μια μεγαλύτερη και αναλυτικότερη έρευνα αναφορικά με τον πληθυσμό και τη διάρκεια, για πιο ασφαλές και αξιόπιστο αποτέλεσμα. Μια πρόταση, επίσης, είναι μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και εφόσον με μία κοινή γραμμή με συμβουλευτική υπηρεσία για την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των συμπτωμάτων των επαγγελματικών συνδρόμων εξουθένωσης, να ορισθεί επανεξέταση του ίδιου δείγματος μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, 6 ή 12 μηνών ιδανικά, ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων και να υπάρξει μια έρευνα μελέτης αλλά και παρέμβασης για την αντιμετώπιση του φαινομένου ύπαρξης των συνδρόμων. Ωστόσο θα ήταν αξιόλογο να πραγματοποιούνται συχνά εκπαιδευτικά σεμινάρια ώστε να επιμορφώνεται το προσωπικό των νοσοκομείων με τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς μέσα από μορφές επικοινωνίας και αυτοδιαχείρισης των συγκρούσεων.

Επίσης, μια ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί είναι με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο να επικεντρώνεται στα συμπτώματα του συνδρόμου mobbing, με αποτέλεσμα να εξετασθεί εκτενέστερα η ύπαρξη συμπτωμάτων αλλά και σε ποιο βαθμό και τι είδους τυχόν παρενόχληση υπάρχει. Επιπροσθέτως, μπορεί να συμμετάσχουν και οι προϊστάμενοι όλων των τμημάτων και κλινικών για τη διερεύνηση των συνδρόμων σε όλες τις βαθμίδες επαγγελματικής κατάρτισης και να είναι σαφής ο διαχωρισμός τους στα αποτελέσματα της έρευνας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Carencro M. A., Martinez Blanca & Sánchez-Mangas Rocío, (December 2010). Mobbing and its determinants: The case of Spain. *Editorial Office, Dept of Economics, Warwick University, Coventry CV4 7AL, UK*, 42(29):3777-3787.
2. Cassitto M. G., Fattorini E., Gilioli R., Gonik V., Fingerhut M. A., Kortum-Margot E. G., (2003). Raising awareness of psychological harassment at work. Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting Workers' Health Series N° 4. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*.
3. Chaidemenos Ioannis (2017). Διερεύνηση της ψυχολογικής πίεσης (mobbing) στο χώρο εργασίας νοσοκομείου σε συνθήκες καθημερινής ενασχόλησης. *Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
4. Chappell D. Di Martino V. (2006). Violence at work. *3a. Ed. International Labour Office: Geneva*.
5. Costa G., (2016). Introduction to Problems of Shift Work. *Springer International Publishing Switzerland*, 19-35.
6. Davenport Zanolli Noa, Ph.D., Ruth Distler Schwartz & Gail Pursel Elliott (2014). MOBBING, Emotional Abuse in the American Workplace. *Civil Society Publishing*, 34-39
7. Duffy Maureen & Sperry Len, (October 2007). Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences. *THE FAMILY JOURNAL: COUNSELING AND THERAPY FOR COUPLES AND FAMILIES*, 15(4):398-404.
8. Ege H. (1996). Mobbing. Che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro. *Pitagora, Bologna*
9. Einarsen S., (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian Approach. *Aggress Violent Behavior*, 5: 379-401.
10. Einarsen S., Hoel H., Zapf D., & Cooper C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice. Taylor & Francis Group*, 3-39.

11. Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S.M (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality. An exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist*, 4: 381-401.
12. Einarsen Stale & Stig Berge Matthiesen (2007). Perpetrators and Targets of Bullying at Work: Role Stress and Individual Differences. *Violence and Victims*, 22(6): 85-105
13. Einarsen Stale, Hoel Helge, Zapf Dieter and Cooper Carry, (2003). Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice. *Taylor & Francis 11 New Fetter Lane, London*.
14. Eurofound Fifth European Working Conditions Survey (2012). An overview report, Publication Office of the European Union, Luxembourg. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdogs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf>
15. European Agency for Safety and Health at Work, (July 1994). Wikipedia, the free encyclopedia. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/European_Agency_for_Safety_and_Health_at_Work
16. Faria J., Mixon F., & Salter S., (2012). An economic model of workplace mobbing in academe. *Economics of Education Review*, 31(5): 720 – 726.
17. Felson, R. B. (1992). “Kick ’em when they ‘re down”: Explanations of the relationships between stress and interpersonal aggression and violence. *The Sociological Quarterly*, 33(1): 1-16.
18. Ferrari E., (2004), “Raising awareness on women victims of mobbing, The Italian contribution”, Daphne programme, European Commission.
19. Galanaki Eleanna & Papalexandris Nancy, (April 11, 2011). Exploring Workplace Bullying in Greece: Frequency of Occurrence and Handling of Measurement Issues, Under of Light of Previous Research Findings at the International Level. *European Academy of Management Conference: Management Culture in the 21st Century*.
20. Hecker T., (2007). Workplace Mobbing: A Discussion of Librarians. *The Journal of Academic Librarianship*, 33(4):439-445.
21. Hirigoyen M.F., (2002). Ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας. *Εκδόσεις: Πατάκης, Αθήνα*.
22. Hirigoyen M.F. (2009). Ηθική παρενόχληση: Η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή. *Εκδόσεις: Πατάκης, Αθήνα*.

23. Hirigoyen, M.F. (2012). Le Harcèlement Moral. La violence perverse au quotidien. Available at : <http://newsoftomorrow.org/vie/psycho/m-f-hirigoyen-le-harcèlement-moral-la-violence-perverse-au-quotidien>.
24. Hirigoyen M. F. (2013). Ηθική παρενόχληση. Η Κρυμμένη Βία στην Καθημερινή Ζωή. *Εκδόσεις: Πατάκης, Αθήνα*.
25. Hodson R., Roscigno V. & Lopez S. (2006). 'Chaos and the Abuse of Power: Workplace Bullying in Organizational and Interactional Context'. *Work and Occupations*, 33(4): 382-416.
26. Joao Silva Al. & Portelada Saldanha, (July, 2019). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. US National Library of Medicine, National Institutes of Health, 34(13): 2797-2812.
27. Kakoulakis C., Galanakis M., Bakoula-Tzoumaka C., Darvyri P., Chroussos G. & Darvyri C. (2015). Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a Sample of Greek Teachers. *Psychology*, 6, 63-74.
28. Khoo SB, (2010). Academic Mobbing: Hidden Health Hazard at Workplace. *Malaysian Family Physician : the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 5(2): 61–67.
29. Kowalczyk K., Krajewska-Kulak E., (2017). Patient aggression towards different professional groups of the healthcare workers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine AAEM*, 24(1): 113–116. Available at: <http://www.aaem.pl/Patient-aggression-towards-different-professional-groups-of-healthcare-workers,72619,0,2.html>
30. Leach S. Liana, Too Lay San, Batterham J. Phillip, Kiely M. Kim, Christensen Helen & Butterworth Peter, (Feb 24, 2020). Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4): 1448.
31. Leymann H., (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, (5): 119 – 126.
32. Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2): 165–184.
33. Linda Shallcross, Michael Sheehan & Sheryl Ramsay, (2008). Workplace Mobbing: Experiences in the Public Sector. *International Journal of Organisational Behaviour*, 13(2), 56-70.

34. Martino Di. V., Hoel H. & Cooper CL. (2003) Preventing violence and harassment in the workplace. *Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.*
35. Mayhew, C., McCarthy, P., Chappell, D., Quinlan, M., Barker, M., & Sheehan, M. (2004). Measuring the extent of impact from occupational violence and bullying on traumatized workers. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 16: 117-134.
36. McCarthy P. & Mayhew C., (2004). Safeguarding the organization against violence and bullying: an international perspective. *Hampshire, UK: Palgrave.*
37. Nielsen M. B., Notelaers G., & Einarsen, S. (2011). Measuring Exposure to Workplace Bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bulling and Harassment in the Workplace* (2nd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
38. Paoli P, Merllie D. (2001) Third European survey on working conditions 2000. *Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and working conditions.*
39. Rasool Samma Faiz, Wang Mansi, Zhang Yanping & Samma Madeeha, (Feb 2020). Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3): 912.
40. Rompolas, Periklis, & Brenta, Georgia. (2019). Mobbing Syndrome In The Workplace of Health Professionals. *Perioperative Nursing* 8(1): 35-53
41. Sancini Angela, Francesco Tomei, Manuela Ciarrocca, Claudia Di Pastena, Maria Valeria Rosati, Valeria Di Giorgio, Simone De Sio, Barbara Scala, Maria Pia Schifano, Lara Scimitto, Carlotta Cetica, Tiziana Caciari, Stefania Marchione, Maria Fiaschetti, Nadia Nardone, Alberto Nieto Hector, Assunta Capozzella, and Gianfranco Tomei, (April 4, 2013). Mobbing a meta-analysis, 2(1): 9–21. Available at: http://journal.preventionandresearch.com/materiale_cic/737_2_1/6360_mobbing/articloe.htm
42. Santullo A, & Rebecchi E., (2005). Burnout and mobbing risk for health professionals, *Prof Inferm*, (58): 215 – 221.
43. 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.
44. 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.

45. Steele M. Nicole, Rodgers Bryan and Fogarty J. Gerald, (24 March 2020). The Relationships of Experiencing Workplace Bullying with Mental Health, Affective Commitment, and Job Satisfaction: Application of the Job Demands Control Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6): 2151.
46. Tehrani N. (2003). Counselling and rehabilitating employees involved with bullying. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*, Taylor & Francis London, 270-284.
47. Wieser Christina (2008). Work-related violence and its integration into existing surveys. *INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 19th International Conference of Labour Statisticians Geneva*.
48. 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.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγγέλη Χ., Βερέμης Δ., Βουτσίνου Μ., Δεμοίρου Η., Καραγιώργου Μ., Κουβαριτάκη Ι., Λεβέντη Α., Ματανά Α., Μπαλτσιώτης Λ., Μπαρτζελιώτης Κ., Μυτιληναίου Δ., Πανάγου Α., Παπαδοπούλου Α., Σταμπούλη Ε., Τσακίρακης Ε., Τσαπόγας Μ., Χατζή Χ., Χορμοβίτης Δ., (2017). Ο ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΑ. *ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ*.
2. Ανδριανοπούλου Ευσταθία, Δανελάκη Παρασκευή & Ιωάννου Γιαννάκης, (Δεκέμβριος, 2016). Διερεύνηση του Συνδρόμου Mobbing (εργασιακή ή ηθική παρενόχληση) στο Νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο στη νήσο Κρήτη. *Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ*.
3. Δασκαλάκη Δ. Εμμανουέλα, (Δεκέμβριος, 2019). ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ «MOBBING» ΚΑΙ «BURNOUT» ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. *ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ*.
4. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, (05 February 2014). Available at: <http://enne.gr/7173>
5. Ευστρατίου Δήμητρα, (2018-2019). Ο ρόλος της ηγεσίας στο φαινόμενο Mobbing, στο πλαίσιο της οργανωσιακής κουλτούρας δημόσιων νοσοκομείων. *Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*.

6. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, (25 Οκτωβρίου 2017). Έγκριση Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία για τα έτη 2016-2020, 2(3757): 45015-45045. Available at: <https://www.poeota.gr/images/poe-ota-content/446/fek-tefxos-v-3757-2017.pdf>
7. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, (25 Ιουλίου 2001), 1(167): 2531-2542. Available at: https://www.sydnnox.gr/articlefiles/nomothesia/kodikas_nosileytikis_deontologias.pdf
8. Καπώνη Ελένη & Κούτουλα Αναστασία, (2017). ΥΠΟΔΟΧΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. *Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης.*
9. Κατσουνάκη Ν., Κιαουρτζή Ε., Μανουσάκη Ε. (2018). Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(2): 29-42.
10. Κοϊνης Αριστοτέλης & Σαρίδη Μαρία, (November, 2013). Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ανασκοπική μελέτη. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 6(1): 36-48.
11. Κωνσταντινίδης Μ., (2011). Εργασιακή παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβασης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, 47: 4-11.
12. Μουρούνα Β. Αικατερίνη, (Δεκέμβριος, 2017). Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ (MOBBING) ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΙΩΠΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ. *Διπλωματική εργασία, Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πειραιά Τεχνολογικού Τομέα: ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΜΣ "ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ"*.
13. Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε. & Μπραχαντίνη Κ., (2013). Η επίδραση του συνδρόμου «mobbing» στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *Hellenic journal of Nursing Science*, 6(2):15-21.
14. Ντότσικα Μ., (2003). Ηθική παρενόχληση στην εργασία και έμμεσες διακρίσεις σε βάρος των γυναικών τραπεζοϋπάλληλων - Νομική προστασία και ουσιαστική εφαρμογή της ισότητας των φύλων. *Αθήνα : Γραμματεία Ισότητας 2003.*
15. Ντότσικα Μ., (2005). Ισότητα των δυο φύλων. Δικαιώματα των γυναικών και προστασία της προσωπικότητας. *Αθήνα : Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ 2005:04.*

16. Παπαδάκη Μαρίνα & Χουστουλάκη Ευαγγελία, (2007). ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ “ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING” (ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ) ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημόσιων Νοσοκομείων Βενιζέλειου - Πανάνειου & Πα.Γ.Ν.Η. *Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ*.
17. Σάκουλα Ζ., Μπελαλή Κ. & Σταθαρού Α., (2014). Mobbing Syndrome. *Interscientific Health Care*, 6(1): 123-127.
18. Σπυριδάκης Μ., (2009). “Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία”. *Εκδόσεις Διώνικος: Αθήνα*.
19. 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. *Archives of Hellenic Medicine*, 29(2): 162-173.
20. Τσούλου Δέσποινα, (2019). ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟ MOBBING. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ.
21. Χονδροπούλου Ελένη (Φεβρουάριος, 2017). Η ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ (MOBBING) ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ. *Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών επιστημών*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

Αγαπητές/οί νοσηλεύτριες/ές,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Νικόλαου Μπακάλη. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου "mobbing" στους νοσηλευτές. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις, καθώς και μερικών δημογραφικών στοιχείων.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας **μόνο μία** επιλογή.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα κρατηθούν *αυστηρώς απόρρητες*.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.

Για οποιαδήποτε απορία, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Οι φοιτήτριες: Ανδρέου Αικατερίνη

Βαρζελιώτη Νίκη

	Ποτέ	Σπάνια	Μία φορά ανά μήνα	Μία φορά ανά εβδομάδα	Κάθε μέρα
Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκτίθεστε σε υπερβολικό φόρτο εργασίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σας ανατίθεται δουλειά κατώτερη του επιπέδου ικανοτήτων σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους στόχους ή/ και προθεσμίες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αγνοούνται από άλλους οι γνώμες και οι απόψεις σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η δουλειά σας ελέγχεται υπερβολικά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σας υπενθυμίζουν συνεχώς τα λάθη και τις παραλείψεις σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σας εξευτελίζουν σε θέματα σχετικά με τη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά διαδίδονται φήμες και κουτσομπολιά σχετικά με εσάς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνονται προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά αγνοείστε ή απομονώνεστε από τους άλλους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ποτέ	Σπάνια	Μία φορά ανά μήνα	Μία φορά ανά εβδομάδα	Κάθε μέρα
Λαμβάνετε υπόνοιες ή συμπεριφορές από ότι έπρεπε να παρατήσετε τη δουλειά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχετε υποστεί κάποια εκφοβιστική συμπεριφορά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχει συνεχόμενη κριτική της δουλειάς και της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

προσπάθειας σας;

Γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν προσπαθείτε να προσεγγίσετε τους άλλους;

Σημαντικές περιοχές ευθύνη σας αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα;

Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας;

Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό;

Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού από τους ανωτέρους ή τους συναδέλφους σας;

Δέχετε πίεση να μη διεκδικήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε;

Πόσο συχνά υποβάλλεστε σε φάρσες ή αστεία;

Έχετε υποβληθεί σε απειλές βίας ή σωματική ή κακοποίησης;

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Ηλικία : _____

Τόπος μόνιμης κατοικίας : Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή Νησιώτικη περιοχή

Οικογενειακή Κατάσταση : Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η
Χήρος/α

Διοικητική ιδιότητα: Κατέχω θέση προϊσταμένου Δεν κατέχω θέση προϊσταμένου

Επαγγελματική εμπειρία στο χώρο που εργάζεστε (χρόνια): _____

Εργάζεστε σε: Κλινική _____ Κέντρο Υγείας Άλλο

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα : <10.000 € 10.001-20.000 € 20.001-40.000 € >
40.001 €

Επίπεδο βασικών σπουδών: Πτυχίο ΤΕ Πτυχίο ΠΕ

Μεταπτυχιακός τίτλος: MSc Διδακτορικό Τίποτε από τα δύο Και τα
δύο

Σε ποια πόλη εργάζεστε: _____

Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθεια σας!!!