



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (mobbing)
επαγγελματιών υγείας. Πρόληψη και αντιμετώπιση.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σκλία Παγώνα

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Καρακατσάνη Δέσποινα, Καθηγήτρια, Επιβλέπων

Κοντούλη – Γείτονα Μαρία, Καθηγήτρια

Σπυριδάκης Εμμανουήλ, Καθηγητής

Κόρινθος, Ιανουάριος 2021

Copyright © Παγώνα Σκλία, 2021.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Στα παιδιά μου...

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων των καθηγητών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα, των συμφοιτητών μου, αλλά και των συναδέλφων μου υγειονομικών και για αυτό θα ήθελα να αφιερώσω στην παρούσα σελίδα τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου για τη βοήθεια που μου προσέφεραν και συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Θα ήθελα να εκφράσω τη βαθύτατη ευγνωμοσύνη και την ειλικρινή εκτίμηση μου προς την επιβλέπουσά μου, Καθηγήτρια κα Δέσποινα Καρακατσάνη για τη συνεχή υποστήριξη της διπλωματικής μου, καθώς η καθοδήγηση της, οι συμβουλές και τα σχόλια της με βοήθησαν καθ' όλη την διάρκεια της συγγραφής.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την πνευματική υποστήριξη, καθώς με την υπομονή τους και την θετική τους σκέψη, συνέβαλλαν στην εκπλήρωση του στόχου που είχα θέσει.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το mobbing ορίζεται ως επιθετική συμπεριφορά που βλάπτει σκόπιμα κάποιο άλλο πρόσωπο. Η συμπεριφορά εμφανίζεται επαναλαμβανόμενα και δημιουργεί ανισορροπία ισχύος, έτσι ώστε είναι δύσκολο για το θύμα να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Στη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, η οποία είναι μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις, σημειώνεται συχνά στον τομέα της υγείας, περισσότερο από τους άλλους τομείς εργασίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο επαγγελματιών υγείας. Παρουσιάζονται ευρήματα της ανάλυσης δέκα ημιδομημένων συνεντεύξεων από επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη φαινομένων ηθικής παρενόχλησης στο συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας, με τη διαφαινόμενη ανάγκη για διατήρηση των ισορροπιών μεταξύ των μελών της ομάδας, παρά την ανεύρεση της ουσιαστικής αιτίας των προβλημάτων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή στο Mobbing	10
1.1 Η εμφάνιση της μελέτης του Mobbing	10
1.2 Κατανόηση και ορισμός του Mobbing	13
1.3 Αναγνωρίζοντας το Mobbing	16
Κεφάλαιο 2 – Η ανάπτυξη του Mobbing	19
2.1 Οργανωτική δυναμική	19
2.2 Ομάδα, ηγεσία και ατομικά κρούσματα	22
2.3 Οργανωτική ανάπτυξη και παράγοντες κινδύνου	25
2.4 Το Mobbing στο χώρο του νοσοκομείου	30
Κεφάλαιο 3 - Οι συνέπειες του Mobbing, λύσεις και πρόληψη	32
3.1 Υγεία	32
3.2 Οικογένεια και ανθρώπινες σχέσεις	37
3.3 Απόδοση στην εργασία	39
3.4 Κατανόηση των οργανωτικών συστημάτων	
υποστήριξης	41
3.5 Στρατηγικές πρόληψης Mobbing	43
3.6 Πολιτική και νομοθεσία	45
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
4 Ερευνητικά ερωτήματα	48
5 Σκοπός και Στόχοι	53
6 Μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας	54
6.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	57
6.2 Πληθυσμός – τόπος διεξαγωγής της μελέτης	59
6.3 Ερωτηματολόγιο	61
6.4 Διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης	63
7 Ηθική και Δεοντολογία	66
8 Αποτελέσματα	70
9 Συζήτηση	91
10 Συμπεράσματα	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III	119

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Mobbing συχνά συγχέεται με τον εκφοβισμό και, παρόλο που μοιράζεται μερικά από τα χαρακτηριστικά του εκφοβισμού, είναι μια ξεχωριστή μορφή διαπροσωπικής κακοποίησης. Σε αντίθεση με τον εκφοβισμό, το mobbing είναι ένα συστηματικό φαινόμενο που περιλαμβάνει αλληλεπίδραση οργανωτικής, ομαδικής και ατομικής δυναμικής και συμπεριφοράς.

Το Mobbing είναι μια μορφή δίωξης, ταπείνωσης και υποβάθμισης. Είναι η σκοτεινή πλευρά της ζωής σε εργασιακούς χώρους, πανεπιστήμια, σχολεία, θρησκευτικές οργανώσεις, το στρατό, το δικαστικό σύστημα και την κοινότητα. Για να είναι επιτυχές, πρέπει να περιλαμβάνει πολλούς «παίκτες» και «οπαδούς», καθώς και έναν ή περισσότερους στόχους, μια ομάδα που απλά παρακολουθεί και μέλη με δύναμη να επέμβουν αλλά, αντί αυτού συμμετέχουν ενεργά ή απλά σιωπούν. Οι παραπάνω ρόλοι μπορούν να εναλλάσσονται ανάλογα το πλαίσιο: για παράδειγμα, ο «παίχτης» να γίνει στόχος ή μάρτυρας.

Στην παρούσα διπλωματική μελέτη, η ερευνήτρια θα προσπαθήσει, μέσω της ενδελεχούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης, να αποδώσει κύρια σημεία του θέματος, παρέχοντας συγκεντρωμένη πληροφορία σχετικά με το mobbing και μέσω της ποιοτικής έρευνας να προσθέσει πρωτότυπη πληροφορία στην επιστημονική κοινότητα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή στο Mobbing

1.1 Η εμφάνιση της μελέτης του Mobbing

Η πρώτη έρευνα για τον εκφοβισμό ξεκίνησε στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 (Brodsky, 1976; Heinemann, 1972; Lorenz, 1963; Olweus, 1973). Η έρευνα για το mobbing επεκτάθηκε τη δεκαετία του 1980 με το έργο του Heinz Leymann (Leymann, 1990, 1993, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996). Η σχετική βιβλιογραφία έχει αναπτυχθεί από επαγγελματίες και ερευνητές σε πολλαπλά πεδία, για ένα θέμα παγκοσμίου ενδιαφέροντος. Η μελέτη του bullying ή του mobbing είναι ένα καλό παράδειγμα ευρείας επιστημονικής μελέτης, που μελετώνται στους τομείς των επιχειρήσεων και οικονομίας, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης κ. ά. Τα οφέλη μιας διεπιστημονικής προσέγγισης σε έναν αναδυόμενο τομέα περιλαμβάνουν την ταχεία ανάπτυξη της έρευνας και της θεωρητικής βιβλιογραφίας. Οι διαφορές μιας διεπιστημονικής προσέγγισης είναι ότι οι ορολογίες και οι ερευνητικές μέθοδοι ποικίλλουν σημαντικά. Κατά την ανάλυση των διαφορετικών εννοιολογικών ζητημάτων που εμπλέκονται στη χρήση διαφόρων ορολογιών, η ουσία είναι ότι συνολικά περιγράφεται η διαπροσωπική κακοποίηση σε οργανισμούς (Leymann, 1990, 1993, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996).

Ο Αυστριακός Lorenz (1963) χρησιμοποίησε τον όρο mobbing για να περιγράψει τη συμπεριφορά των ζώων, κατά την οποία τα μεγαλύτερα και

ισχυρότερα αρπακτικά ζώα τρόμαζαν τα θηράματά τους. Η συμπεριφορά των πουλιών είναι πιθανώς το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο παράδειγμα όχλησης στον κόσμο των ζώων, αν και ανάλογα παραδείγματα υπάρχουν σε όλο το ζωικό βασίλειο. Όταν τα πτηνά αντιλαμβάνονται ένα αρπακτικό ζώο, συχνά ένα μεγαλύτερο πτηνό ή δύο πτηνά, ξεκινούν ακολουθώντας το και πετούν προς αυτό. Σύντομα, άλλα πτηνά προσελκύονται από το κάλεσμα και απαντούν, με αποτέλεσμα το μέγεθος της ομάδας των πτηνών που εμπλέκονται να αυξάνεται γρήγορα, με τελική έκβαση να απομακρύνεται το αρπακτικό ζώο (Leymann, 1990, 1993, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996).

Το mobbing είναι μια εξαιρετικά αντιφατική κοινωνική διαδικασία που αποσκοπεί στην απομάκρυνση μιας απειλής. Ένα καλό παράδειγμα, από τη μελέτη του Lorenz, είναι οι χήνες να μαζεύονται σε μια αλεπού για να την τρομάξουν. Ο Lorenz διέκρινε ότι το mobbing εξυπηρετούσε δύο λειτουργίες: να τρομάξει το δυνατότερο ζώο και να χρησιμεύσει ως εκπαιδευτική διαδικασία στα νεότερα πτηνά σχετικά με το πού μπορεί να βρεθεί το αρπακτικό ζώο και τι πρέπει να γίνει για να απωθηθεί (Lorenz, 1963).

Η παρενόχληση προς τους ανθρώπους είναι επίσης μια κοινωνική διαδικασία που στοχεύει στην εξάλειψη μιας απειλής, αλλά συνήθως δεν είναι τόσο εμφανής όσο στο ζωικό βασίλειο. Την ίδια στιγμή, ο Heinemann (1972), χρησιμοποίησε τον όρο «εκφοβισμός» του Lorenz για να αναφερθεί στην επιθετικότητα των παιδιών κατά παιδιών. Το 1973, ο Olweus, χρησιμοποίησε τον όρο mobbing για να ερευνήσει την επιθετικότητα μεταξύ των παιδιών.

Ο Brodsky (1976) δημοσίευσε το πρώτο πλήρες βιβλίο σχετικά με την παρενόχληση στο χώρο εργασίας στις ΗΠΑ. Ανέλυσε τις συνέπειες της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, τα ψυχολογικά ζητήματα που αναδύονται και χρησιμοποίησε μελέτες περιπτώσεων για να αποδείξει τις ιδέες και θεωρίες του.

Η πρωτότυπη έρευνα για το mobbing στο χώρο εργασίας έγινε από τον Leymann και την ερευνητική του ομάδα στη Σουηδία το 1980, χρησιμοποιώντας σκόπιμα τον όρο mobbing για να περιγράψουν καταχρηστικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο. Η έρευνα αυτή έθεσε τις βάσεις για να αναπτυχθεί παγκόσμιο ενδιαφέρον για το φαινόμενο του

mobbing στον εργασιακό χώρο. Ο Leymann ανέπτυξε ένα μοντέλο για την κατανόηση του mobbing, που ξεκινά με ένα συμβάν ενεργοποίησης ή ένα κρίσιμο περιστατικό και, συνήθως, τελειώνει με τον διωγμό του θύματος εκφοβισμού από τον εργασιακό χώρο. Επιπλέον, διαπιστώθηκε στην εν λόγω έρευνα ότι περίπου το 15% των θυμάτων αυτοκτονίας στη Σουηδία την περίοδο που διεξήχθη η μελέτη, είχε βιώσει mobbing στο χώρο εργασίας τους μήνες πριν τις αυτοκτονίες. Ο Leymann κατέγραψε επίσης υψηλό ποσοστό μετατραυματικών διαταραχών άγχους στα θύματα και υψηλό ποσοστό ψυχοσωματικών διαταραχών (Leymann, 1996).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η δημοσιογράφος Adams (1992) έγραψε ένα βιβλίο σχετικά με το mobbing στον εργασιακό χώρο και η Rayner (1997) δημοσίευσε ένα σημαντικό άρθρο σχετικά με τη συχνότητα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Η φύση του εκφοβισμού και της θυματοποίησης στην εργασία μελετήθηκε στη Νορβηγία (Einarsen, 1998, 1999) και στην Ιρλανδία (Einarsen et al, 1994; O'Moore et al, 1998). Στη Φινλανδία, η Vartia (1996) μελέτησε τον εργασιακό στρες και τον εντοπισμό του εκφοβισμού. Ο Keashley (1998) εισήγαγε την έννοια της συναισθηματικής κακοποίησης και τη διέκρινε από τη φυσική βία. Στην Αυστραλία, οι Sheehan και Barker (1999) εστίασαν στον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας και δημοσίευσαν μία μελέτη που απευθύνεται σε στρατηγικές διαχείρισης. Στη Γερμανία, οι Zapf et al (1999), ακολούθησαν τον Leymann στη χρήση του όρου mobbing για τις αντίστοιχες μελέτες τους. Το 1999, οι Davenport, Schwartz και Elliott δημοσίευσαν το έργο τους για το mobbing στον αμερικάνικο εργασιακό χώρο.

Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικοί όροι για την περιγραφή ψυχολογικών και συναισθηματικών παρενοχλήσεων στο χώρο εργασίας, χωρίς να προκύπτει συναίνεση των ορολογιών από τους ερευνητές. Η δεκαετία του 2000 είδε μια σειρά από πολλές ερευνητικές ομάδες να αναπτύσσουν συζήτηση σχετικά με το mobbing στον εργασιακό χώρο.

1.2 Κατανόηση και ορισμός του Mobbing

Με τον όρο mobbing, η παρενόχληση στο χώρο της εργασίας εννοείται κάθε καταχρηστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα και μπορεί να ζημιώσει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα (Keashley, 2001; Bultena & Whatcott, 2008).

Παρόλο που η παρενόχληση στο χώρο της εργασίας είναι παλαιό φαινόμενο όσο και η εργασία αυτή καθαυτή, όπως φάνηκε από την ιστορική αναδρομή, μόνο στις αρχές της δεκαετίας του '90 αντιμετωπίστηκε ως φαινόμενο που καταστρέφει το εργασιακό κλίμα, μειώνει την παραγωγικότητα αλλά και ευνοεί τις απουσίες των εργαζομένων λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που προκαλεί. Το φαινόμενο ονομάστηκε mobbing από τη λέξη mob που σημαίνει πλήθος, αγέλη, όχλος και η ιδέα της όχλησης προέρχεται από αυτό (Keashley, 2001; Bultena & Whatcott, 2008).

Ο Leymann, που εξετάζει εδώ και δύο δεκαετίες στο πλαίσιο διαφόρων επαγγελματικών ομάδων τη διαδικασία αυτή, την ονομάζει «ψυχοτρόμο». Τώρα πλέον, σε πολλές χώρες, ενδιαφέρον για το φαινόμενο δείχνουν τα συνδικαλιστικά σωματεία, οι γιατροί εργασίας και τα ασφαλιστικά ταμεία (Leymann, 1996; Kline & Lewis, 2019).

Στη Γαλλία, τα τελευταία χρόνια σε εργασιακά περιβάλλοντα, όπως είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τέθηκε κυρίως το ζήτημα της σεξουαλικής παρενόχλησης, που είναι και η μόνη μορφή που αναγνωρίζει η

γαλλική νομοθεσία, αν και πρόκειται για μία από τις μορφές της παρενόχλησης με την ευρεία έννοια της λέξης (Rahm et al, 2019).

Στον ψυχολογικό πόλεμο στο χώρο της εργασίας παρατηρούνται δύο φαινόμενα:

- η κατάχρηση εξουσίας που αποκαλύπτεται πολύ γρήγορα και δεν είναι ανεκτή από τους υπαλλήλους και
- ο διαστροφικός χειρισμός που, όσο πιο παραπλανητικός είναι, τόσο μεγαλύτερη καταστροφή προξενεί (Nielsen et al, 2020).

Το mobbing είναι μια κοινωνική διαδικασία στην οποία οι άνθρωποι «τραυματίζονται», συχνά πληγώνονται, και συμβαίνει τόσο σε σχολεία όσο και σε χώρους εργασίας, σε θρησκευτικές οργανώσεις, το στρατό, το δικαστικό σύστημα και την κοινότητα (Namie & Namie, 2009).

Χρησιμοποιούνται διάφοροι όροι για την περιγραφή του mobbing στο χώρο της εργασίας και υπάρχει μικρή συναίνεση μεταξύ ερευνητών σχετικά με το ποιος όρος είναι ο πιο περιγραφικός και χρήσιμος. Η συζήτηση στη βιβλιογραφία επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στη χρήση των όρων εκφοβισμός και mobbing (Bultena & Whatcott, 2008; Namie & Namie, 2009). Ωστόσο, οι γενικευμένοι όροι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή του φαινομένου στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν: παρενόχληση στο χώρο εργασίας (Brodsky, 1976), επιθετικότητα στο χώρο εργασίας (Neuman & Baron, 1998), συναισθηματική κακοποίηση στο χώρο εργασίας (Keashley, 2001) και καταχρηστική εποπτεία (Tepper, 2000). Το εύρος των όρων που χρησιμοποιούνται συνδέεται γεωγραφικά με ερευνητές σε διαφορετικά μέρη του κόσμου. Ο όρος mobbing τείνει να χρησιμοποιείται στη Σκανδιναβία και τη Γερμανία ενώ στην Αμερική χρησιμοποιείται μια ποικιλία γενικευμένων όρων.

Το mobbing χαρακτηρίζεται από τρία κριτήρια:

- Είναι επιθετική συμπεριφορά ή σκόπιμη «βλάβη».
- πραγματοποιείται επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου και
- σε μια διαπροσωπική σχέση χαρακτηρίζεται από ανισορροπία δύναμης (Olweus, 2003; Nielsen et al, 2020).

Συνεπώς, το mobbing ορίζεται συνήθως ως επιθετική συμπεριφορά (λέξεις, δράσεις ή κοινωνικός αποκλεισμός) που βλάπτει σκόπιμα κάποιο άλλο πρόσωπο, η συμπεριφορά εμφανίζεται επαναλαμβανόμενα και δημιουργεί ανισορροπία ισχύος, έτσι ώστε είναι δύσκολο για το θύμα να υπερασπιστεί τον εαυτό του (MacNeil & Newell, 2004; Rahm et al, 2019).

Ο εκφοβισμός στην εργασία σημαίνει παρενόχληση, διακοπή εργασίας, κοινωνικό αποκλεισμό κάποιου ή επηρεάζει αρνητικά την εργασία κάποιου. Για να τεθεί ο εκφοβισμός ως mobbing σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή αλληλεπίδραση, πρέπει να συμβαίνει επανειλημμένα και τακτικά (π.χ. εβδομαδιαία) και περισσότερο από μία χρονική περίοδο (π.χ. περίπου 6 μήνες) (Rahm et al, 2019). Αποτελεί μια κλιμακούμενη διαδικασία, κατά τη διάρκεια της οποίας το πρόσωπο που την αντιμετώπισε, καταλήγει σε κατώτερη θέση και γίνεται στόχος συστηματικών αρνητικών κοινωνικών πράξεων (Lutgen-Sandvik, Tracy et al, 2007).

Ο ψυχικός τρόμος ή η παρενόχληση στην επαγγελματική ζωή σημαίνει εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, που κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από έναν ή έναν αριθμό ατόμων κυρίως προς ένα άτομο. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπου το mobbing είναι αμοιβαίο έως ότου ένας από τους συμμετέχοντες αποσυρθεί ή «νικηθεί» (Ahmad et al, 2017). Αυτές οι ενέργειες πραγματοποιούνται συχνά (σχεδόν κάθε μέρα) και για μεγάλο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον για 6 μήνες) και, λόγω αυτής της συχνότητας και της διάρκειας, προκύπτει σημαντικός ψυχικός, ψυχοσωματικός και κοινωνικός φόρτος. Στο σημείο αυτό επικεντρώνεται η μετάβαση, όπου η ψυχοκοινωνική κατάσταση αρχίζει να οδηγεί σε ψυχιατρικές ή ψυχοσωματικές παθολογικές καταστάσεις. (Leymann, 1990; Ahmad et al, 2017).

Στον εργασιακό χώρο, οι δυσλειτουργικές οργανωτικές πρακτικές φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο σε κάθε περίπτωση. Ο οργανισμός είναι το πλαίσιο που λαμβάνει χώρα το φαινόμενο του mobbing. Με επαναλαμβανόμενες αρνητικές ενέργειες προς έναν στόχο, που συμβαίνει για μια χρονική περίοδο, με την πρόθεση να βλάψει, και με αποτέλεσμα το θύμα να βιώνει μια αίσθηση αδυναμίας, είναι αδιανόητο ότι ο οργανισμός δεν εμπλέκεται σε κάποιο επίπεδο σε αυτό (Karatza et al, 2016). Η συμμετοχή του

οργανισμού είναι ο διακριτικός παράγοντας μεταξύ του εκφοβισμού και της παρενόχλησης. Το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας εκφοβισμού ή παρενόχλησης έχει τεράστια σημασία για τα θύματα, τις οικογένειές τους και για όσους αλληλεπιδρούν με τα θύματα. Ο βαθμός συμμετοχής του οργανισμού ορίζεται μέσω της συχνότητας και της έντασης των αρνητικών και εχθρικών ενεργειών, σε ένα συνεχές χρονικό διάστημα, από την έλλειψη οργάνωσης και βάσει της συχνότητας και της έντασης των εχθρικών και αρνητικών αλληλεπιδράσεων (MacNeil & Newell, 2004; Karatza et al, 2016).

1.3 Αναγνωρίζοντας το Mobbing

Η κοινότητα ή ένας οργανισμός στηρίζεται από το κρατικό δίκαιο, δεν διέπεται από ένα οργανωτικό γράφημα, αλλά από τους όρους, τους περιορισμούς και τους κανονισμούς της κοινωνίας – κοινότητας ή του οργανισμού αντίστοιχα (McCabe, 2005). Μια κοινότητα είναι ενδιαφέρουσα οργάνωση στο γεγονός ότι η δομή της είναι ανεπίσημη, ωστόσο οι στρατηγικές ηγεσίας και οργάνωσης έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινή ζωή των ανθρώπων, συνεπώς να έχει ισχύ. Παρόλο που το mobbing περιγράφεται συχνότερα στους χώρους εργασίας, δεν περιορίζεται σε αυτούς μόνο. Τα σχολεία, τα πανεπιστήμια, ο στρατός, οι δημόσιες υπηρεσίες, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις και μια μεγάλη ποικιλία άλλων οργανισμών, όπως και η κοινότητα και η «γειτονιά», κινδυνεύουν επίσης για εμφάνιση mobbing (Kline & Lewis, 2019).

Το mobbing είναι αναγνωρίσιμο από την εμφάνιση ενός συνόλου χαρακτηριστικών στοιχείων. Η στόχευση ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων εντός ενός οργανισμού ή κοινότητας και του υποβολή αυτού του ατόμου ή ομάδας ατόμων σε μια σειρά καταχρηστικών και ταπεινωτικών συμπεριφορών είναι το κύριο χαρακτηριστικό. Η πρόθεση του mobbing είναι να ρίξει τον στόχο / θύματα σε αρνητικό περιβάλλον, να τους αποσταθεροποιήσει και δημιουργούν στους υπόλοιπους υποψίες για την αξιοπιστία τους ως μέλη του οργανισμού ή της κοινότητας (Einarsen et al., 2003). Ο απώτερος στόχος σε πολλά περιστατικά του φαινομένου είναι η απομάκρυνση του στόχου / θύματος από τον οργανισμό ή την κοινότητα και η εξουδετέρωση της επιρροής του στόχου / θύματος μέσα σε αυτόν. Διαφορετικός είναι ο

εκφοβισμός που πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο ομαδικής και οργανωτικής δυναμικής και δεν είναι η συμπεριφορά ενός μοναχικού ατόμου ή μιας μικρής ομάδας ανθρώπων που ενεργούν μόνοι τους, ελλείπει οργανωτικής συνοχής (Kline & Lewis, 2019).

Ο εκφοβισμός στην εργασία σημαίνει παρενόχληση, τερματισμό και κοινωνικό αποκλεισμό κάποιου ή επηρεάζει αρνητικά την εργασία κάποιου. Μια σύγκρουση δεν μπορεί να ονομαστεί mobbing, εάν το περιστατικό είναι μεμονωμένο συμβάν ή εάν δύο ομάδες ίσης δυναμικότητας βρίσκονται σε σύγκρουση (Einarsen et al., 2003). Το mobbing στο χώρο εργασίας είναι μια συνωμοσία εργαζομένων για απαλλαγή από έναν συνάδελφο, όταν οι κανονισμοί εμποδίζουν την επίτευξη αυτών των σκοπών μέσω της βίας. Είναι μια κοινή παραλογία πάνω στο συνηθισμένο γραφειοκρατικό τοπίο της σύγχρονης εργασίας (Westhues, 2005).

Η παρενόχληση εμφανίζεται ανώδυνα και εξαπλώνεται κατά τρόπο παραπειστικό. Αρχικά, το θύμα φοβάται μήπως παρεξηγηθεί και αγνοεί τις αιχμές και τις ταπεινώσεις. Αργότερα, οι επιθέσεις πληθαίνουν και το θύμα δυσκολεύεται πολύ, βρίσκεται σε υποδεέστερη θέση, υποτάσσεται σε εχθρικούς και εξευτελιστικούς χειρισμούς για μεγάλο χρονικό διάστημα (Rahm et al, 2019). Οι επιθέσεις αυτές δεν οδηγούν, φυσικά, στο θάνατο, το θύμα όμως χάνει ένα κομμάτι από τον εαυτό του. Επιστρέφει στο σπίτι και την καθημερινότητά του εξαντλημένο, εξουθενωμένο, ταπεινωμένο και είναι δύσκολο να συνέλθει (Ahmad et al, 2017).

Μέσα σε μία ομάδα οι συγκρούσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές. Μία παρατήρηση σε μία στιγμή εκνευρισμού ή κακής διάθεσης δεν είναι σημαντική, πόσο μάλλον όταν συνοδεύεται από συγνώμη. Καταστροφικές είναι οι επαναλαμβανόμενες προσβολές και οι ταπεινώσεις χωρίς συγνώμη (Nielsen et al, 2020).

Όταν η παρενόχληση κάνει την εμφάνισή της στο χώρο της εργασίας, τίθεται σε λειτουργία ένας μηχανισμός που μπορεί να καταστρέψει τα πάντα. Πρόκειται για ένα τρομακτικό φαινόμενο επειδή ακριβώς είναι απάνθρωπο και ανελέητο. Ο επαγγελματικός περίγυρος κρατάει αποστάσεις λόγω δειλίας, εγωισμού ή ακόμα και φόβου. Εφόσον εγκαθιδρυθεί, η παράλογη και

καταστροφική αλληλεπίδραση εξαπλώνεται συνεχώς, αν δεν παρέμβει δυναμικά κάποιο εξωτερικό πρόσωπο (Kline & Lewis, 2019). Σε στιγμές κρίσης υπάρχει τάση επιδείνωσης της επικρατούσας κατάστασης: η άτεγκη επιχείρηση γίνεται ακόμα πιο άτεγκη, ο καταθλιπτικός υπάλληλος ακόμη πιο καταθλιπτικός, ο επιθετικός ακόμα πιο επιθετικός και όλα επιδεινώνονται. Μία κατάσταση κρίσης μπορεί να κινητοποιήσει το άτομο να δώσει τον καλύτερο εαυτό του για να βρει λύση, αλλά μία κατάσταση βίαιης διαστροφής αδρανοποιεί το θύμα και το ωθεί να βγάλει το χειρότερο εαυτό του (Rahm et al, 2019).

Πρόκειται για ένα κυκλικό φαινόμενο. Συνήθως δεν χρησιμεύει να αναζητηθεί η αρχή της σύγκρουσης, καθώς στην πορεία ξεχνιούνται ακόμα και τα αίτιά της. Μία σειρά σκόπιμων ενεργειών του επιτιθέμενου αγχώνει το θύμα και το ωθεί να υιοθετήσει αμυντική στάση, γεγονός που προκαλεί νέες επιθέσεις. Κατά την εξέλιξη της σύγκρουσης παρουσιάζονται φαινόμενα αμοιβαίας φοβίας: η θέα του μισητού προσώπου προκαλεί θυμό στη μία πλευρά, η θέα του επιτιθέμενου προκαλεί φόβο στο θύμα (Yildiz, 2018). Είναι δηλαδή ένα καθορισμένο αντανακλαστικό, άλλοτε επιθετικό και άλλοτε αμυντικό. Ο φόβος προκαλεί στο θύμα παθολογική συμπεριφορά που θα χρησιμεύσει ως άλλοθι για την αναδρομική αιτιολόγηση της επίθεσης. Αντιδρά συνήθως βίαια και παράλογα. Οι διώκτες στρέφουν τα πάντα εναντίον του και ο στόχος είναι να έρθει το θύμα σε δύσκολη θέση, να οδηγηθεί στη σύγχυση και το σφάλμα (Ahmad et al, 2017; Kline & Lewis, 2019).

Ακόμα και όταν η παρενόχληση είναι οριζόντια, δηλαδή συνάδελφος παρενοχλεί συνάδελφο, οι ιεραρχικά ανώτεροι δεν παρεμβαίνουν, αρνούνται να δουν ή αφήνουν απλά τα πράγματα να εξελιχθούν. Μερικές φορές συνειδητοποιούν το πρόβλημα μόνο όταν το θύμα αντιδράσει πολύ εμφανώς, για παράδειγμα με κλάματα ή με νευρικές κρίσεις ή αν απουσιάζει συχνά από την εργασία. Η σύγκρουση εξελίσσεται γιατί το ανώτερο εργασιακό περιβάλλον δεν παρεμβαίνει, με το σκεπτικό ότι πρόκειται για ενήλικες που μπορούν να λύσουν τις διαφορές τους μόνοι τους. Το θύμα αισθάνεται απροστάτευτο, μερικές φορές νιώθει ως αντικείμενο εκμετάλλευσης αυτών που συμμετέχουν στην επίθεση χωρίς να παρεμβαίνουν, γιατί οι ιεραρχικά ανώτεροι σπάνια προτείνουν δραστικές λύσεις και απλά περιμένουν να δουν

την εξέλιξη (Ahmad et al, 2017). Η προτεινόμενη λύση, στην καλύτερη περίπτωση, που προσφέρουν οι ιεραρχικά ανώτεροι, είναι η μετακίνηση σε άλλη υπηρεσία ή τομέα, χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του θύματος. Αν σε κάποιο στάδιο όλης αυτής της διαδικασίας της παρενόχλησης κάποιος αντιδράσει με υγιή τρόπο, το mobbing διακόπτεται (Yildiz, 2018).

Κεφάλαιο 2 – Η ανάπτυξη του Mobbing

2.1 Οργανωτική δυναμική

Το φαινόμενο του mobbing στον εργασιακό χώρο είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο, ανεξάρτητα από το είδος του οργανισμού ή του ιδρύματος στο οποίο λαμβάνει χώρα. Για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και κυρίως των αιτιών που το αναδεικνύουν, βοηθά η γνώση των μοντέλων mobbing, όπως αναφέρονται στη βιβλιογραφία (Toyok, 2017; Sperry, 2018):

- *Conflict model*. Η αναδιοργάνωση στο χώρο εργασίας προκάλεσε αλλαγή των αξιών, η οποία οδήγησε σε διαμάχες εξουσίας. Η έλλειψη λήψης αποφάσεων, η αδύναμη και παθητική ηγεσία και η σύγχυση ρόλων, δημιούργησαν ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εμπλέκονται οι προσωπικές αξίες με τις επαγγελματικές προσδοκίες.
- *Cybernetic model*. Το μοντέλο αυτό διακυβέρνησης επεξηγεί πως τα συστήματα στην εργασία διατηρούνται και αναπτύσσονται.
- *Communication flow framework*. Το μοντέλο αυτό προκύπτει από τη θεωρία των επικοινωνιών και εστιάζει σχετικά με το πώς τα διακριτικά μοτίβα μέσα σε έναν οργανισμό διαμορφώνουν αμοιβαία τον οργανισμό και τα μέλη του.
- *A-B-C model (Antecedent, Behavior, Consequences)*. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται συχνά στην ψυχολογία για τον προσδιορισμό προηγούμενων γεγονότων της συμπεριφοράς και τις συνέπειες αυτής της συμπεριφοράς (Toyok, 2017; Sperry, 2018).

Η οργανωτική δυναμική αναφέρεται στην αλληλεπίδραση επιρροών μεταξύ των υποσυστημάτων ή της δυναμικής ενός οργανισμού. Ένας οργανισμός μπορεί να απεικονιστεί ως ένα σύνολο πέντε αλληλεπικαλυπτόμενων, ομόκεντρων κύκλοι, όπου κάθε κύκλος αντιπροσωπεύει τη δυναμική ενός χαρακτηριστικού της οργάνωσης: δομή, κουλτούρα, στρατηγική, ηγέτες και μέλη σε ένα μεγαλύτερο κύκλο που αντιπροσωπεύει το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Currie et al, 2017). Η στρατηγική αναφέρεται στο συνολικό σχέδιο ή την πορεία δράσης του οργανισμού για επίτευξη των καθορισμένων στόχων του. Η εταιρική στρατηγική βασίζεται στις βασικές αξίες του οργανισμού και σε δηλώσεις οράματος και αποστολής. Η δήλωση των βασικών αξιών του οργανισμού απαντά στην ερώτηση: «Ποιες είναι οι βασικές αξίες που καθοδηγούν τον οργανισμό;» Η δήλωση οράματος απαντά στην ερώτηση «Τι μπορεί να γίνει ο οργανισμός και γιατί;», ενώ η δήλωση αποστολής απαντά στην ερώτηση «Τι οργανισμός είμαστε και ποιος είναι ο πελάτης μας;» Η στρατηγική απαντά στην ερώτηση «πώς το κάνουμε;» (Bendickson et al, 2017; Currie et al, 2017).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός και η εφαρμογή του είναι απαραίτητα στοιχεία για τους οργανισμούς στην επίτευξη των στόχων τους, οργανώνοντας αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό τους. Είναι σημαντική η πρόκληση για τους οργανισμούς να συνδέσουν τις επιχειρηματικές τους στρατηγικές με τους τρόπους διαχείρισης από το ανθρώπινο δυναμικό τους. Ακριβώς όπως ένα επιχειρηματικό σχέδιο περιγράφει στοχευμένους επιχειρηματικούς στόχους και αποτελέσματα με μετρήσιμους όρους (Pfeffer, 2007; Camilleri, 2016; Huang et al, 2016). Οι οργανισμοί με σχεδιασμό για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού χρησιμοποιούν γενικά στρατηγικές «υψηλής δέσμευσης», που δίνουν έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού, ασφάλεια της εργασίας και αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων για μεγαλύτερο έλεγχο. Οι στόχοι μπορούν να καθοριστούν όπως ακριβώς ορίζονται οι στοχευμένοι επιχειρηματικοί στόχοι, όταν ο οργανισμός θέτει ως στόχο τον ίδιο τον εργαζόμενο. Εάν επιτυγχάνονται οι στόχοι, μπορούν να ποσοτικοποιούνται και να αξιολογούνται μέσω ερευνών, συνεντεύξεων ή επίσημων παρατηρήσεων τρίτων. Για οργανισμούς που επιδιώκουν τους εργαζόμενους - στόχους, τα αποτελέσματα θα εκδηλωθούν σε αυξημένη

παραγωγικότητα, ικανοποίηση και υψηλό ηθικό της εργασίας, αντί για καταγγελίες για εκφοβισμό ή mobbing. Ο Pfeffer (2007) δηλώνει ότι «ένα πραγματικά τεράστιο σώμα έρευνας από μεγάλο αριθμό χωρών δείχνει ότι ο τρόπος διαχείρισης των ανθρώπων επηρεάζει την ποιότητα, την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και τη συνολική απόδοση στους μετόχους» (Pfeffer, 2007; Camilleri, 2016; Huang et al, 2016).

Προσπαθώντας να ενσωματωθεί ένα «σχέδιο εργαζομένων - στόχων» και ένα «επιχειρηματικό σχέδιο» στην εταιρική στρατηγική, η εταιρική ηγεσία μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει τη διαχείριση του παρελθόντος. Πρώτο βήμα είναι να αλλάξει πρακτικές που είχαν ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα στρες, δυσπιστία, δυσαρέσκεια ή καταχρηστικές συμπεριφορές. Ο στόχος της ενοποίησης και των δύο σχεδίων είναι η επίτευξη εύλογης ισορροπίας και η συνέργεια μεταξύ ανθρώπων και παραγωγής (Camilleri, 2016). Βασικό αξίωμα είναι ότι η δομή αυτή πρέπει να ακολουθήσει τη στρατηγική του οργανισμού, δηλαδή ότι η δομή ενός οργανισμού πρέπει να είναι σχεδιασμένη ώστε να είναι συμβατή με τη στρατηγική του. Σήμερα, η στρατηγική των περισσότερων οργανισμών ή εταιρειών προσανατολίζεται προς την αύξηση της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας. Μια τέτοια στρατηγική - και μια συμβατή δομή - είναι μια συνταγή για αυξημένη καταχρηστική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας και την εμφάνιση του φαινομένου του mobbing (Huang et al, 2016; Cormier, 2018).

2.2 Ομάδα, ηγεσία και ατομικά κρούσματα

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα κοινωνικά δίκτυα έχουν φέρει τις συνέπειες του mobbing στην εργασία, αλλά και σε άλλες μορφές, στη συλλογική συνείδηση της κοινωνίας. Είναι ενδιαφέρον ότι συχνά μεγάλη μερίδα υψηλόβαθμων στελεχών διαφόρων οργανισμών, ορισμένοι ψυχολόγοι και ψυχοθεραπευτές, και ιδιαίτερα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι έτοιμοι να αποδώσουν το mobbing στην ψυχοπαθολογία του ατόμου/θύματος. Όσον αφορά την επεξηγηματική ισχύ, αυτή η εξήγηση ή άποψη είναι αρκετά περιοριστική (Zimbardo, 2008). Ωστόσο, είναι συνεπής με τον ατομικισμό, τις προσωπικές αξίες και την ατομική ευθύνη που εκφράζεται διεθνώς. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και άλλοι που εκτιμούν τη δύναμη των ομάδων και των οργανισμών που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Στην πραγματικότητα, αν συνενωθούν όλα τα παραπάνω, δηλαδή η οργανωτική δυναμική, η άποψη που θεωρεί το mobbing απόρροια της ψυχοπαθολογίας του ατόμου και η άποψη της επιρροής της συμπεριφοράς του εργαζόμενου, συμπεραίνεται μια λογικά συνεκτική περιγραφή των αιτιών της συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας (Waller et al, 2020).

Είναι βασική προϋπόθεση ότι τα σύνολα δυναμικής που επηρεάζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου σε ένα χώρο εργασίας συνίστανται στην προσωπικότητα ή ατομική δυναμική, στη δυναμική της ομάδας και την οργανωτική δυναμική. Η δυναμική του ατόμου, της ομάδας και της οργάνωσης μπορεί είτε να προωθήσει είτε να μειώσει την πιθανότητα παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο (Sperry, 2009). Αυτά τα τρία

υποσύνολα, δεν λειτουργούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, αλλά είναι άρρηκτα αλληλοσυνδεόμενα και ασκούν αμοιβαία επίδραση. Όμως, μεμονωμένοι παράγοντες όπως, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, εμπειρίες, κίνητρα και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες, είναι επαρκείς για να προκαλέσουν επιθετική και καταχρηστική συμπεριφορά και να επηρεάσουν τη δυναμική της ομάδας (Zimbardo, 2008; Waller et al, 2020). Πολλοί όμως επιστήμονες τονίζουν επιπλέον ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου σε έναν οργανισμό είναι πιο πιθανό να επηρεάζεται από καθοριστικούς ισχυρούς οργανωτικούς παράγοντες. Επειδή η κοινωνία είναι υπερβολικά συνδεδεμένη με την ατομικιστική άποψη της καταχρηστικής συμπεριφοράς, δεν πρέπει να εκπλήσσει το γεγονός ότι επιχειρεί να αντιμετωπίσει ή να διαχειριστεί συμπεριφορές mobbing υποβάλλοντας άτομα σε θεραπεία, αποκατάσταση ή φυλάκιση, αντί να αντιμετωπίζονται οι περιστασιακοί ή συστημικοί παράγοντες που προκαλούν το mobbing. Ωστόσο, εάν ο κύρια αιτία είναι η δυναμική της ομάδας ή της οργάνωσης, τέτοιες μεμονωμένες παρεμβάσεις είναι πιθανό να αποτύχουν ή να είναι λιγότερο αποτελεσματικές από ό, τι αν οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν τους αιτιακούς παράγοντες (Sperry, 2009; Mintz-Binder & Calkins, 2012).

Αν εξετάσουμε τη διαδικασία ως μεταβλητή με την οποία αξιολογείται η ποιότητα της ηγεσίας, τότε στρέφεται η προσοχή στο πώς συμπεριφέρονται οι ηγέτες. Το μεγαλύτερο μέρος της πρόσφατης δημοσιευμένης έρευνας σχετικά με την ηγεσία, φαίνεται να δείχνει ότι η σύγχρονη ηγεσία κινείται γύρω από τον ναρκισσισμό και σε συμπεριφορές εκμετάλλευσης για προσωπικό κέρδος, προσωπικό συμφέρον εις βάρος άλλων, αγνοώντας τις ανησυχίες και την ευημερία των μελών σε μία ομάδα εργασίας, συμπεριφορές χειραγώγησης, με εγωκεντρική εστίαση στην προσωπική δύναμη και φιλοδοξία και ωθώντας μεγαλοπρεπή και μη ρεαλιστικά οργανωτικά οράματα (Rosenthal & Pittinsky, 2006; Elkington & Hartigan, 2012; Henderson, 2013; Eden, 2018).

Σε αντίθεση με την έμφαση που δίνεται στην κλινική ψυχολογία στην ατομική δυναμική, η κοινωνική ψυχολογία υποθέτει ότι οι παράγοντες που διαμορφώνουν μία κατάσταση είναι και οι καθοριστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς των ανθρώπων. Στο χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι λειτουργούν είτε ως μέλη σε επίσημες ομάδες εργασίας ή ομάδες που

καθοδηγούνται από έναν επόπτη ή διευθυντή, ή μπορούν λειτουργούν ως μέλη μιας «άτυπης ομάδας». Και στις δύο περιπτώσεις, η δυναμική της ομάδας εργασίας μπορεί να επηρεάσει δυναμικά την έκφραση της συμπεριφοράς, στην αναζήτηση ταυτότητας και αλληλεγγύης μέσα σε έναν οργανισμό (Elkington & Hartigan, 2012). Όταν οι ομάδες τεμαχίζονται για να γίνουν υποομάδες, οι συνθήκες είναι ευνοϊκές για την ανάπτυξη του mobbing. Η δυναμική της ομάδας μέσα σε έναν οργανισμό συνδέεται άρρηκτα με τον ίδιο τον οργανισμό. Μελετώντας οργανισμούς που είτε καλλιεργούν είτε αναστέλλουν την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ο ίδιος ο οργανισμός καθορίζει τις στρατηγικές, τη δομή, την κουλτούρα, την ηγεσία, τα μέλη και την αντίδραση στο εξωτερικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται ή όχι το mobbing (Henderson, 2013; Eden, 2018).

2.3 Οργανωτική ανάπτυξη και παράγοντες κινδύνου

Τα στάδια της οργανωτικής ανάπτυξης και παρακμής αναφέρονται σε πληθώρα σχετικών ερευνητικών πονημάτων. Η πιο κοινά αποδεκτή ταξινόμηση αφορά έξι στάδια: νέα επιχείρηση, επέκταση, επαγγελματισμός, ενοποίηση, πρώιμη γραφειοκρατία και όψιμη γραφειοκρατία (Sperry, 1993, 2002). Η οργανωτική ανάπτυξη είναι σημαντική για την κατανόηση της εξέλιξης ενός οργανισμού, από τη «γέννηση» έως το «θάνατο». Οι οργανισμοί έχουν περιόδους ανάπτυξης, επέκτασης, μετάβασης, αλλά και μείωσης και παρακμής, που σχετίζονται με αυξανόμενες εξωτερικές απειλές, με αποτέλεσμα ο οργανισμός πιθανά να δημιουργήσει συνθήκες που οδηγούν στην εμφάνιση του mobbing. Αναλυτικότερα, τα στάδια περιλαμβάνουν:

- I. *Νέα επιχείρηση*: Το στάδιο I της ανάπτυξης ενός οργανισμού περιλαμβάνει τη σύλληψη ενός νέου τολμήματος. Οι κρίσιμες εργασίες σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνουν τον καθορισμό μιας ομάδας στόχου και ανάπτυξη ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που στοχεύει μια τέτοια ομάδα. Η ολοκλήρωση αυτών των εργασιών απαιτεί τη δυνατότητα επέκτασης ή δημιουργίας αγοραστικού κοινού ή δημιουργία ανάγκης για αγορά (Adizes, 1979; Gupta & Chin, 1994). Αυτές οι ικανότητες είναι χαρακτηριστικές του επιχειρηματικού ηγέτη και το επιχειρηματικό στυλ ηγεσίας είναι το μεγαλύτερο συμβατό με αυτό το στάδιο (Lorange & Nelson, 1987; Scott, 1971).
- II. *Επέκταση*: Το στάδιο II είναι το στάδιο της ταχείας ανάπτυξης (Gupta & Chin, 1994). Ξεκινά ή πολύ γρήγορα ή αφού ο οργανισμός βρίσκεται στο στάδιο I για αρκετά χρόνια. Τα κύρια προβλήματα που

εμφανίζονται στο Στάδιο II αφορούν την ανάπτυξη και όχι την επιβίωση. Οι οργανωτικοί πόροι εκτείνονται στα όριά τους ή νέα μέλη εντάσσονται στον οργανισμό, καθώς αυξάνονται οι απαιτήσεις για υπηρεσίες και καθώς ο οργανισμός επεκτείνεται. Όμως, οι αυξανόμενες απαιτήσεις συχνά γίνονται οδυνηρές για τους οργανωτικούς πόρους και κυρίως για το ανθρώπινο δυναμικό και υπονοούν ότι ο οργανισμός δεν ήταν πλήρως επιτυχής στην ανάπτυξη του εσωτερικού συστήματος που χρειάζεται για το δεδομένο στάδιο ανάπτυξης (Flambolz & Randle, 2000).

- III. *Επαγγελματικότητα*: Τα στάδια I και II αντιπροσωπεύουν την επιχειρηματική οργάνωση. Ακόμα κι αν ο οργανισμός δεν διέθετε καλά καθορισμένους στόχους, πολιτικές, σχέδια ή ελέγχους, ευημερούσε. Ωστόσο, καθώς επιτυγχάνεται η επέκταση, ο οργανισμός ξεκινά να βιώνει οδυνηρές αυξανόμενες απαιτήσεις (Flambolz & Randle, 2000). Πρέπει αναγκαστικά να εφαρμοστούν νέες δομές και λειτουργικά συστήματα (Katz & Kahn, 1978), απαιτείται πλέον λεπτομερής σχεδιασμός, καθορισμένοι ρόλοι και ευθύνες για τα παλαιά και νεότερα μέλη και αποδοτικά λειτουργικά πρότυπα και συστήματα ελέγχου. Η ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού και διαχείρισης απαιτεί ταυτόχρονη ανάπτυξη δεξιοτήτων και κατάρτισης (Flambolz & Randle, 2000).
- IV. *Ενοποίηση*: Μετά τη μετάβαση σε ένα επαγγελματικά διαχειριζόμενο σύστημα, ο οργανισμός μπορεί να εστιάσει τα αποτελέσματά του στην ενοποίηση (Torbert, 1974; Katz & Kahn, 1978; Quinn & Cameron, 1983). Η ενοποίηση σημαίνει διατήρηση μιας λογικής αύξησης της ανάπτυξης, εξελίσσοντας την οργανωτική κουλτούρα. Η κουλτούρα αρχίζει να προκαλεί ανησυχία, καθώς τα μέλη του οργανισμού ενδέχεται να μην μοιράζονται πλέον το όραμα και αποστολή του. Σε αυτό το στάδιο, οι γνώσεις και οι δεξιότητες των μελών αναβαθμίζονται τακτικά. Η ηγεσία που συνδυάζει την επιχειρηματικότητα και την ενοποίηση είναι πιο συμβατή με το στάδιο αυτό. Επίσης, τα μεμονωμένα μέλη που είναι σε θέση να λειτουργούν αλληλεξαρτώμενα με ανώτερους, συνεργάτες και υφισταμένους είναι πιο συμβατά με το στυλ συνεργασίας του οργανισμού (Flambolz & Randle, 2000).

- V. *Πρώιμη γραφειοκρατία*: Καθώς ο οργανισμός μεταβαίνει στο στάδιο V, προκύπτει μια λεπτή αλλά σαφής μετατόπιση από την ουσία σε εσωτερικούς «πολέμους». Η ευερεθιστότητα, η δημιουργία εσωτερικών συνασπισμών και η παράνοια είναι κοινές (Adizes, 1979; Pfeffer, 1981). Οι αυξανόμενες απαιτήσεις είναι ιδιαίτερα έντονες, καθώς η δυσαρέσκεια των μελών δημιουργεί άσχημο κλίμα (Adizes, 1979; Lorange & Nelson, 1987). Σε ορισμένους οργανισμούς, η αρνητικότητα απειλεί να δηλητηριάσει το κλίμα του οργανισμού. Η ηγεσία μεταβαίνει σε λειτουργία αυτοπροστασίας. Οι δομές και οι λειτουργίες προγραμματισμού και ανάπτυξης έχουν χαμηλότερη ανταπόκριση σε σχέση με τα προηγούμενα στάδια. Η ηγεσία χαρακτηρίζεται πλέον ως διοίκηση και, στο μεταγενέστερο μέρος αυτού του σταδίου, ως αναποτελεσματική διοίκηση. Η αποκέντρωση καθίσταται ολοένα και πιο απειλητική για την ηγεσία και η παθητική επιθετικότητα, γίνεται συνηθισμένη, αντανakλώντας την αποθάρρυνση μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και μεταξύ των διευθυντών (Lorange & Nelson, 1987).
- VI. *Όψιμη γραφειοκρατία*: Πολλές από τις υπομονάδες και τα υποσυστήματα του οργανισμού καθίστανται σαφώς δυσλειτουργικά κατά το στάδιο VI. Η λανθασμένη επικοινωνία είναι συνηθισμένη και η αμφίδρομη επικοινωνία είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη (Adizes, 1979). Ο συντονισμός και η παρακολούθηση αποτελούν την εξαίρεση παρά τον κανόνα, όποτε συμβαίνουν. Τα νέα μέλη δεν ενημερώνονται πλέον για το όραμα και τη στρατηγική αποστολή του οργανισμού, και, για όλα τα μέλη, η οργανωτική κουλτούρα αντικατοπτρίζει μια αίσθηση αδυναμίας και έλλειψη κοινής κατεύθυνσης (Lorange & Nelson, 1987). Το κρίσιμο σημείο σε αυτό το στάδιο είναι η αποφυγή της εξαφάνισης, καθώς ο οργανισμός συντηρείται από εξωτερικά συστήματα. Τα εταιρικά υποσυστήματα έχουν περιορισμούς και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μελών και των πελατών. Οι διαχειριστές - διοικητές αγωνίζονται να παρατείνουν χρονικά τον οργανισμό, (Nystrom & Starbuck, 1984; Pfeffer, 1981). Η τελική κατάρρευση του οργανισμού φαίνεται αναπόφευκτη και οι σύμβουλοι αναφέρουν ότι η πρόγνωση για

οργανισμούς στο στάδιο VI - ακόμη και μετά από ηρωικές παρεμβάσεις - είναι κακή (Adizes, 1999).

Επειδή το mobbing είναι μια τόσο περίπλοκη κοινωνική διαδικασία που περιλαμβάνει άτομα, ομάδες και οργανωτική δυναμική και την αλληλεπίδρασή τους, είναι δύσκολος ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η ατομική δυναμική, η δυναμική της ομάδας και η οργανωτική δυναμική, είναι πιθανοί παράγοντες κινδύνου (Sperry, 1993, 2002).

Στον **Πίνακα 1** που ακολουθεί, συνοψίζονται ορισμένοι από τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα άτομα, τις ομάδες και τις οργανώσεις και μπορούν να οδηγήσουν στο mobbing στον εργασιακό χώρο.

Πίνακας 1. Ατομική, Ομαδική και Οργανωτική Δυναμική: Παράγοντες κινδύνου για Mobbing

Παράγοντες κινδύνου	Σύντομη περιγραφή
Ατομικοί	<p>Θύμα - στόχος: υψηλή ευσυνειδησία με περιορισμένη επιτυχία, αποδεδειγμένα με χαμηλή αυτοπεποίθηση, εμφανίζει άγχος και ψυχολογικά προβλήματα</p> <p>Δράστης: ναρκισσιστικός</p>
Ομαδικοί	<ul style="list-style-type: none"> • Ισχυρή αίσθηση ομάδας εναντίον ομάδας • Περιορισμένες αξίες
Στρατηγικοί	Μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των δηλωμένων έναντι των πραγματικών καταστάσεων εντός του οργανισμού
Δομή	<ul style="list-style-type: none"> • Μεγάλη εργασιακή πίεση • Υπερφόρτωση εργασίας • Χαμηλή υποστήριξη μεταξύ εργαζόμενων, χαμηλή οργανωτική συνοχή, χαμηλή ασφάλεια εργασίας • Σύγχυση ρόλων και μη ξεκάθαροι ρόλοι
Κουλτούρα	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλή παραγωγικότητα

	<ul style="list-style-type: none"> • Κουλτούρα επιρρεπής στο mobbing
<p>Ηγεσία</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ναρκισσιστική, αυτο-επιθετική, • εκμετάλλευση άλλων για προσωπικό κέρδος, • Διοικούντες και μέλη εστιασμένοι στην προσωπική δύναμη και φιλοδοξία, • Μεγαλοπρεπή οργανωτικά οράματα • Ελλιπής επικοινωνία • Έλλειψη ανταπόκρισης σε καταχρηστική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας και σε οποιοδήποτε είδους παρενόχληση
<p>Μέλη</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αδύναμη ένωση ή κακές σχέσεις υπαλλήλων και διοίκησης • Χαμηλή αντίληψη στην ασφάλεια εργασίας • Περιορισμένο σύστημα ατομικής και οικογενειακής υποστήριξης
<p>Περιβάλλον</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Εξαιρετικά ανταγωνιστικό περιβάλλον • Συρρικνούμενη αγορά
<p>Στάδιο</p>	<p>Αναδιοργάνωση και μετάβαση μεταξύ των σταδίων ή μεταξύ του πρώιμου και ώριμου γραφειοκρατικού σταδίου</p>

Duffy & Sperry, 2007

2.4 Το Mobbing στο χώρο του νοσοκομείου

Η υπερβολική πίεση στο χώρο εργασίας προκαλεί εξάντληση και εκφοβισμό για όλους τους εργαζόμενους σε κάθε επίπεδο. Οι εργαζόμενοι χάνουν τα αισθήματά τους για εμπιστοσύνη και πίστη στον οργανισμό και το όραμά του. Τα υψηλότερα διοικητικά επίπεδα χάνουν κάθε σεβασμό και την ικανότητα για οργανωτική ιεραρχία, με συνέπεια την απώλεια της λειτουργικότητας (Tutar 2004; İbiloğlu, 2020). Η συναισθηματική πίεση είναι αποτέλεσμα της διαμορφούμενης «κουλτούρας ελέγχου». Σε εκείνους τους οργανισμούς που επιτρέπουν την εμφάνιση της συναισθηματικής και ηθικής παρενόχλησης, όχι μόνο διακυβεύεται η ασφάλεια του προσωπικού, αλλά παρεμποδίζονται και όλες οι δυνατότητες και οι λειτουργίες των θεσμικών οργάνων (Mazibuko, 2017).

Το Royal College of Nursing (RCN 2002) δήλωσε ότι μεγάλος αριθμός νοσηλευτών εκτίθενται σε συναισθηματική και ηθική παρενόχληση, αλλά μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό παραπονιέται επίσημα για αυτό, ενώ οι περισσότεροι προτιμούν να παραμένουν σιωπηλοί, εξαιτίας του φόβου ότι εκτίθενται σε συναισθηματική ή ηθική παρενόχληση. Το mobbing μπορεί να είναι σχετικά νέα ιδέα στο χώρο των νοσοκομείων, αναλύοντας τους λόγους που συμβαίνει και τα αποτελέσματα που έχει επηρεάζει σε ύψιστο βαθμό το υγειονομικό προσωπικό (Efe & Ayaz, 2010; Hutchinson et al, 2010). Τα αποτελέσματα αρκετών σχετικών μελετών δείχνουν ότι στόχος της κινητοποίησης για την εξάλειψη του mobbing είναι να παροτρύνει τους ανθρώπους να σταματήσουν να εργάζονται δημιουργώντας συστηματική πίεση ο ένας στον άλλον και να μειώσουν τα φαινόμενα ανήθικης συμπεριφοράς (Khorsid & Akin, 2006; Buzlu et al, 2006; Öztürk et al, 2007). Το mobbing γενικά εφαρμόζεται στα νοσοκομεία από διευθυντές διαφόρων ειδικοτήτων, κάθετα στην ιεραρχία

αλλά και μεταξύ συναδέλφων ή από μια επαγγελματική ομάδα, οριζόντια στην ιεραρχία (İbiloğlu, 2020).

Οι άνθρωποι που εφαρμόζουν το mobbing έχουν στην προσωπικότητά τους στοιχεία δειλίας, ζήλιας, φθόνου και φόβου, είναι νευρωτικοί και έχουν επιθυμία για εξουσία, από την οποία προέρχονται οι συμπεριφορές τους. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές εκτίθενται σε λεκτική βία από γιατρούς, διευθυντές ίδιας ή άλλης ειδικότητας, συναδέλφους, και κατώτερα στελέχη, ασθενείς και συγγενείς ασθενών (Kutlu, 2009; Milutinović et al, 2009; Top et al, 2010). Από τις μελέτες φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη είναι η ομάδα που αντιμετωπίζει σοβαρό κίνδυνο έκθεσης σε συμπεριφορές ψυχολογικής βίας και mobbing (Delbel, 2003; Tekin, 2006; Gunes et al, 2016). Διαπιστώθηκε με πολλές μελέτες ότι η ψυχολογική βία βιώνεται από νοσηλευτές σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Khorsid & Akin, 2006; Top et al, 2010; Turkmen et al, 2017; Dirican et al, 2020).

Η πρώιμη ανίχνευση για στοιχεία που μπορεί να οδηγήσουν σε παρενόχληση στο χώρο του νοσοκομείου αποτελεί το πιο αποτελεσματικό εργαλείο για τη δημιουργία υγιούς αισθήματος ανθρώπινης δύναμης, επικράτηση ειρήνης και ηρεμίας στο χώρο εργασίας, με άμεσες επιδράσεις τόσο στο κόστος, όσο και στην αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Buzlu et al, 2006; Öztürk et al, 2007; Turkmen et al, 2017; İbiloğlu, 2020).

Κεφάλαιο 3 - Οι συνέπειες του Mobbing, λύσεις και πρόληψη

3.1 Υγεία

Οι συνέπειες για την υγεία αποτελεί τομέα ιδιαίτερης ανησυχίας όταν εξετάζεται το mobbing και τα αποτελέσματά του. Διάφορες συμπεριφορές, ακόμη και αρνητικές συμπεριφορές που δεν οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα, συνήθως δεν τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής, παρά το ότι το φαινόμενο αυτό έχει στενή συσχέτιση με αρνητικά αποτελέσματα για τα θύματά του (Çögenli, 2019).

Η σύγχρονη εμπειρική έρευνα δείχνει ότι τα αρνητικά αποτελέσματα του mobbing στην υγεία αρχίζουν να συγκεντρώνουν την προσοχή που απαιτείται από τους ερευνητές για δράση στο επίπεδο της δημόσιας υγείας. Τα αρνητικά αυτά αποτελέσματα για την υγεία έχουν δυνητικά καταστροφική επιρροή στο θύμα, την οικογένεια του θύματος και την κοινωνική του υπόσταση. Το γεγονός αυτό αιτιολογεί το mobbing ως αναγνωρίσιμο παράγοντα κινδύνου για σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας, καθιστώντας το αυτόματα ως μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας (Namie & Namie, 2009; Adiguzel & Kucukoglu, 2020).

Η έρευνα σχετικά με τα αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία που σχετίζονται με την παρενόχληση στο χώρο της εργασίας επισημαίνει επίσης την παρουσία ανισοτήτων στη φυσική και ψυχική υγεία και τη φροντίδα των ανθρώπων εκείνων που έχουν βιώσει το mobbing. Η εξέταση των αρνητικών συνεπειών της παρενόχλησης για την υγεία οδηγεί στο αναπόφευκτο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο αυτό απαιτεί την προσοχή των κοινοτήτων, των οργανισμών, των εργοδοτών, των εργαζομένων, των οικογενειών και των

ατόμων (Turkmen et al, 2017). Το πρόβλημα του mobbing πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ζήτημα δημόσιας υγείας, με συναφή δράσεις δημόσιας υγείας που αποσκοπούν στη μείωση της συχνότητας της εμφάνισής του, όταν: (α) συμβαίνει συχνά και ευρέως, (β) προκαλεί σοβαρή αναπηρία, τραυματισμό ή πάθηση, (γ) επιδέχεται αποτελεσματική παρέμβαση και (δ) υπάρχουν αποδεκτές παρεμβάσεις (Duffy & Sperry, 2007; Adiguzel & Kucukoglu, 2020).

Εκτός από τα ζητήματα δημόσιας υγείας, υπάρχουν και άλλοι λόγοι για την εξέταση και πρόληψη των συνεπειών της παρενόχλησης στην υγεία. Οι πολιτικές και οι εργασιακές νομοθετικές ρυθμίσεις πρέπει να λαμβάνονται πριν την εμφάνιση του φαινομένου και η γνώση των συνεπειών στην υγεία θα αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα για να κατανοήσουν οι οργανισμοί τη σοβαρότητα του προβλήματος και να αξιολογήσουν την ευθύνη τους. Για παράδειγμα, όπως στις περισσότερες περιπτώσεις τυχόν τραυματισμού εργαζομένου στο χώρο εργασίας, όσο πιο σοβαρός είναι ο τραυματισμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η ευθύνη του οργανισμού, ανάλογα πρέπει να συμβαίνει και στην περίπτωση του mobbing (Adiguzel & Kucukoglu, 2020; Çögenli, 2019).

Όσον αφορά τις δράσεις δημόσιας υγείας για τον μετριασμό των αρνητικών συνεπειών της παρενόχλησης στην υγεία, τα σχολεία και οι χώροι εργασίας είναι οι πρωταρχικοί τόποι πιθανής παρέμβασης πρόληψης. Όταν ένα περνοφόρο όχημα πέφτει σε έναν εργαζόμενο που αποθηκεύει ράφια και ο εργαζόμενος σπάει το πόδι του, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο εργαζόμενος υπέστη τραυματισμό στο χώρο εργασίας (Turkmen et al, 2017). Όταν η προσωπική και επαγγελματική φήμη ενός εργαζομένου προσβάλλεται συστηματικά από συναδέλφους και διευθυντές και ο εργαζόμενος υποφέρει σοβαρά από κατάθλιψη και οδηγείται στην αυτοκτονία, δεν είναι τόσο ξεκάθαρο ότι ο εργαζόμενος υπέστη «τραυματισμό» στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τις κοινές κοινωνικές αντιλήψεις (Çögenli, 2019). Όσον αφορά τις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές διαταραχές, οι οργανισμοί και διάφοροι άλλοι χώροι εργασίας φαίνεται να είναι λιγότερο έτοιμοι να αντιληφθούν αυτούς τους «τραυματισμούς» που σχετίζονται με τις συνθήκες στον εργασιακό χώρο. Η προσκόλληση σε παραδοσιακές πολιτιστικές αντιλήψεις ότι οι ψυχικές και

ψυχοκοινωνικές διαταραχές που προκύπτουν στο άτομο – θύμα mobbing δεν έχουν καμία σχέση με εκδηλώσεις ή κοινωνικές συνθήκες στο χώρο εργασίας, αποτελεί κοινή συνιστώσα σε πολλές εργασιακές και κοινωνικές κουλτούρες (Yurcu & Akinci, 2019).

Η διαφορά μεταξύ ψυχολογικού τραυματισμού στο χώρο εργασίας και ψυχολογικής διαταραχής που αποδίδεται στην ατομική ψυχολογική λειτουργία του θύματος, είναι απαραίτητη για την κατανόηση των επιπτώσεων του mobbing. Το ζήτημα του ψυχολογικού τραυματισμού είναι σημαντικό, επειδή αποτελεί τον πιο συνήθη τρόπο παρενόχλησης ενός θύματος, είτε μέσω άμεσης επισήμανσης, είτε με υπονοούμενα, χαρακτηρίζοντας τον στόχο ως νοητικά ή συναισθηματικά ασταθή ή εξασθενημένο, κατηγορώντας έτσι το θύμα για τη δική του κατάσταση στο χώρο εργασίας (Duffy & Sperry, 2007; Namie & Namie, 2009; Adiguzel & Kucukoglu, 2020; Erdemir et al, 2020). Αυτή είναι η νοοτροπία «κατηγορώντας το θύμα» στο χώρο εργασίας, η παρενόχληση στο χώρο εργασίας δεν διαφέρει από αυτήν που κάποτε σχετιζόταν με τη σεξουαλική παρενόχληση (Turkmen et al, 2017), τη σεξουαλική επίθεση και τις περιπτώσεις βιασμού, στις οποίες το θύμα ήταν εκείνο σε «δίκη» και απαιτούνταν να αποδείξει την αθωότητά του, και όχι ο δράστης (Çögenli, 2019).

Όταν χρησιμοποιείται η επισήμανση της ψυχολογικής διαταραχής των καταγγελλόντων ή γίνεται κατάχρηση από τους εργοδότες και το νομικό σύστημα για την υπεράσπιση ενάντια σε αξιώσεις αδικοπραξίας που προκύπτουν από το χώρο εργασίας, διαιωνίζεται το πρόβλημα (Namie & Namie, 2009; Adiguzel & Kucukoglu, 2020).

Στην πλειονότητα των ερευνητικών μελετών που ερευνούν τα συμπτώματα άγχους και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) στην εργασία, αναφέρονται ως αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία (Bashir & Hanif, 2019; Mikkelsen et al, 2020). Εάν τα συμπτώματα άγχους προκύπτουν από την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας και πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της PTSD αποτελούσε αντικείμενο συζήτησης των σχετικών επιστημόνων. Ο λόγος για τη συζήτηση περιστρεφόταν σε μεγάλο βαθμό γύρω από το πρώτο θέμα του κριτηρίου A1

στο Διαγνωστικό και Στατιστικό της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), το οποίο περιγράφει τη φύση του στρες, στο οποίο ένα άτομο πρέπει να έχει υποβληθεί για να μπορεί να διαγνωστεί ότι πάσχει από PTSD. Ο στρεσογόνος παράγοντας περιγράφεται ως το βίωμα ή η μαρτυρία τραυματικών συμβάντων που απειλούν τη σωματική ασφάλεια και ακεραιότητα του εαυτού ή των άλλων και στο οποίο το άτομο βιώνει ή παρακολουθεί το συμβάν με έντονο φόβο, αδυναμία ή τρόμο (American Psychiatric Association, 2000). Το 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία αναθεώρησε τα διαγνωστικά κριτήρια PTSD στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), δίνοντας λύση στις επί ετών συζητήσεις και έρευνες της επιστημονικής κοινότητας. Το PTSD περιλαμβάνεται πλέον σε μια νέα κατηγορία, στις διαταραχές που σχετίζονται με το DSM-IV, το "Trauma- and Stressor-". Όλες οι συνθήκες που περιλαμβάνονται σε αυτήν την ταξινόμηση απαιτούν έκθεση σε ένα τραυματικό ή αγχωτικό συμβάν ως διαγνωστικό κριτήριο (Παράρτημα I) (Kilpatrick et al, 2013; Bashir & Hanif, 2019).

Πολλά από τα θύματα mobbing στον εργασιακό χώρο πληρούν τα κριτήρια του PTSD, λαμβάνοντας υπόψη την επίθεση που δέχεται το θύμα στην προσωπική και επαγγελματική του ταυτότητα και την απειλή για τη συναισθηματική και ψυχολογική του σταθερότητα, πιθανές πραγματικές αρνητικές συνέπειες στη γενική του υγεία και τη του φυσική ακεραιότητα (Duffy & Sperry, 2007; Bashir & Hanif, 2019; Mikkelsen et al, 2020).

Η πλειοψηφία των μελετών αναφέρει επίσης ότι παθολογικές νόσοι όπως, η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση, τα γαστρεντερικά προβλήματα, οι πονοκέφαλοι, η συνολική εξασθένηση της σωματικής υγείας και λειτουργικότητας, καθώς και ο ξαφνικός θάνατος, σχετίζονται με το mobbing. Επιπλέον, διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα που περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, διατροφικές διαταραχές, προβλήματα εθισμού και γενικευμένο άγχος, κόπωση και εξάντληση, αποτελούν συνέπειες του mobbing σε άτομα που το υπέστησαν (Adiguzel & Kucukoglu, 2020). Οι επιστήμονες προσδιορίζουν επίσης κάποια ψυχοκοινωνικά συμπτώματα που περιλαμβάνουν τις αρνητικές αντιλήψεις για το περιβάλλον, τη μοναξιά, την απόρριψη από άλλους, την απέχθεια για το εργασιακό περιβάλλον, τη

μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, τη συναισθηματική απόσταση από το στενό περιβάλλον κ.ά. (Çögenli, 2019). Στο mobbing, ψυχολογικά συμπτώματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η παράνοια και ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να αποτελούν σοβαρές και επικίνδυνες συμπεριφορές. Στην πραγματικότητα, ορισμένες ομάδες αυτών των συμπτωμάτων είναι χαρακτηριστικά ψυχιατρικών διαταραχών, όπως PTSD, άλλες διαταραχές άγχους και διαταραχές της διάθεσης (Kilpatrick et al, 2013). Τα συμπτώματα ταυτότητας που εμφανίζονται και μπορούν να συσχετιστούν με το mobbing περιλαμβάνουν συναισθήματα στιγματισμού, αδυναμίας, κατωτερότητας, ντροπής και ταπείνωσης και επίθεσης (Bashir & Hanif, 2019; Mikkelsen et al, 2020). Συνολικά, τα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν έντονα ότι το mobbing είναι ένας παράγοντας κινδύνου για σωματικά ή / και ψυχολογικά προβλήματα υγείας, αναδύοντας ένα ζήτημα δημόσιας υγείας που δεν μπορεί να αγνοηθεί (Mikkelsen et al, 2020).

3.2 Οικογένεια και ανθρώπινες σχέσεις

Οι συνέπειες του mobbing στην οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον του θύματος, μπορεί να είναι έμμεσες, αλλά όχι αμελητέες. Η οικογένεια πρωτίστως αναλαμβάνει τον υποστηρικτικό ρόλο του θύματος, γεγονός που πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει σε αμφίβολα αποτελέσματα. Μέλη της οικογένειας μπορεί να αμφισβητήσουν τη σοβαρότητα της παρενόχλησης που ανέφερε ο σύζυγος, το παιδί τους ή άλλος συγγενής και μπορεί να αρχίσουν να αναρωτιούνται αν το μέλος της οικογένειας προκαλεί την παρενόχληση κατά κάποιο τρόπο. Ταυτόχρονα, μπορεί να είναι θυμωμένοι που συμβαίνει ένα τέτοιο φαινόμενο σε μέλος της οικογένειάς τους και να θέλουν να παρέμβουν δυναμικά (Bashir & Hanif, 2019; Gulin, 2019; Mikkelsen et al, 2020).

Παρά τις ποικίλες αντιδράσεις που μπορεί να υπάρξουν κατά περίπτωση, το μέλος της οικογένειας που είναι σε κίνδυνο χρειάζεται υποστήριξη και φροντίδα. Λόγω της παρατεταμένης χρονικής διάρκειας που καταλαμβάνει κάθε περίπτωση mobbing, η υποστήριξη των μελών της οικογένειας μπορεί να φτάσει στα όρια που έχει ο καθένας προσωπικά, προσθέτοντας δυνητικά ενοχές στην ήδη επιβαρυσμένη ψυχολογία του θύματος εξαιτίας του mobbing (Gulin, 2019; Kohnke & Winiarski, 2019).

Ο ρόλος των φίλων και των συναδέλφων μπορεί να αποτελέσει πηγή σημαντικής απογοήτευσης ή/και αμηχανίας. Είναι φυσικό να αναμένεται υποστήριξη από εκείνους με τους οποίους κάποιος έχει φιλικές, υποστηρικτικές ή εγκάρδιες στενές σχέσεις πριν από το περιστατικό παρενόχλησης. Όταν δεν υπάρχει υποστήριξη ή αποσύρεται η υποστήριξη, το άτομο που έχει υποστεί mobbing ωθείται σε μία ψυχοφθόρα διαδικασία, της σύγκρισης και αξιολόγησης της φύσης της σχέσης πριν και μετά το mobbing και μπορεί να αρχίσει να αμφισβητεί και τη δική του κρίση (Dutour et al, 2017).

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στην καταχρηστική συμπεριφορά του mobbing μπορούν γενικά να λάβει διάφορες μορφές. Πολλά θύματα παρενόχλησης δεν κάνουν τίποτα, ελπίζοντας ότι όλα θα φύγουν, κλείνονται στον εαυτό τους και υπομένουν τον «πόνο» της καθημερινής ζωής στην εργασία. Η παγωμένη απόκριση ή η απραξία και η απουσία αντίδρασης είναι η πιο ανησυχητική συμπεριφορά, όσον αφορά τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της σε ένα άτομο. Η στάση της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος αποκτά ισχύ και ιδιαίτερη σημασία στην αρνητικοποίηση ή θετικοποίηση της εμπειρίας του θύματος σε σχέση με το περιστατικό παρενόχλησης. Ουσιαστικά, το ίδιο το περιστατικό επιδρά στην καριέρα, την οικογένεια και τις φιλίες του θύματος και αυτή είναι σημαντική παράμετρος (Erdis et al, 2019; Kohnke & Winiarski, 2019).

Συνοψίζοντας:

- Η οικογενειακή υποστήριξη είναι σημαντική για τα θύματα mobbing.
- Οι απαιτήσεις της δημιουργίας υποστηρικτικού περιβάλλοντος και φροντίδας μπορεί να επιβαρύνουν τα μέλη της οικογένειας αρνητικά.
- Η παρενόχληση στην εργασία ενός μέλους της οικογένειας δημιουργεί αρνητική επίδραση σε άλλα μέλη της οικογένειας ή στο σύνολό της.
- Υπάρχει κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης, ως αποτέλεσμα της υπεράσπισης μιας οικογένειας που το ένα μέλος της έχει υποστεί mobbing.
- Λόγω των πολλαπλών απωλειών που τυπικά βιώνουν τα θύματα, το mobbing αποτελεί μια τραυματική απειλή για τη ζωή.
- Οι τρόποι με τους οποίους τα θύματα ανταποκρίνονται στο φαινόμενο που έχουν βιώσει μπορούν να λάβουν διάφορες και αντιφατικές μορφές.
- Η έλλειψη υποστήριξης από τους συνεργάτες και συναδέλφους κατά τη διάρκεια mobbing δημιουργεί μια αίσθηση δυσπιστίας που μπορεί να γενικευτεί σε άλλες σχέσεις.
- Η εμπειρία της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία απειλεί προσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις και αξιολογεί την ισχύ και την ανθεκτικότητά τους (Dutour et al, 2017; Duffy, 2018; Kohnke & Winiarski, 2019).

3.3 Απόδοση στην εργασία

Μετά την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, επιταχύνονται οι απώλειες που σχετίζονται με την καριέρα και την επαγγελματική ταυτότητα. Το θύμα mobbing είναι ευάλωτο σε απώλειες της εμπιστοσύνης και της ταυτότητας του επαγγέλματος και της σταδιοδρομίας, που σχετίζονται εν συνεχεία με οικονομικές απώλειες και απειλή για ανεργία. Είναι παραπλανητική η αντίληψη ότι τα άτομα που έχουν ή υφίστανται ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας μπορούν να την άρουν αλλάζοντας θέσεις εργασίας. Το mobbing δημιουργεί αμφιλεγόμενους δεσμούς απασχόλησης για τα θύματά του, οι οποίοι δεν αποφεύγουν την ηθική παρενόχληση απαραίτητα αλλάζοντας θέσεις εργασίας ή αλλάζοντας τμήματα εντός του ίδιου οργανισμού (D’Cruz et al, 2018; Kohnke & Winiarski, 2019).

Η Lutgen-Sandvik (2008) περιέγραψε τις απειλές ταυτότητας που ανέδειξε η έρευνά της κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης περιστατικών ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, όταν τα θύματα δεν είχαν πλέον καμία αμφιβολία ότι ήταν οι στόχοι πολλαπλών εχθρικών, επιθετικών πράξεων από άλλους στο χώρο εργασίας τους. Επισημαίνει, επεκτείνοντας το έργο των Leymann (1990) και Leymann και Gustaff (1996), ότι οι απειλές για την ταυτότητα εμφανίζονται στην ενεργό φάση του mobbing, ως αποτέλεσμα της εμπειρίας του θύματος να μην πιστεύει ότι είναι «κατηγορούμενος». Σε αυτό το στάδιο, κατά τη διάρκεια ενός περιστατικού mobbing, οι επιθέσεις στην προσωπική και επαγγελματική φήμη του θύματος είναι πιθανότατα και οι περισσότεροι επιβλαβείς (Lutgen-Sandvik et al, 2016). Η πρώτη και πιο προφανής απόφαση για όσους βιώνουν ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας είναι εάν θα παραμείνουν στην ίδια εργασία ή εργασιακό χώρο ή θα φύγουν. Εάν επιλέξουν να παραμείνουν στον ίδιο εργασιακό χώρο, είναι πιθανό να υποστούν συνέχιση της ηθικής παρενόχλησης, και επιπλέον, είναι πιθανό να κατηγορηθούν για αυτήν. Εάν επιλέξουν να φύγουν από τον

συγκεκριμένο εργασιακό χώρο, υπόκεινται σε αντιξοότητες, όπως απώλεια εισοδήματος, απώλεια των παροχών υγείας και συνταξιοδότησης, αδυναμία λήψης αξιοπρεπούς προσφοράς εργασίας που ενδέχεται να επηρεάσουν την επαγγελματική τους φήμη. Είναι γεγονός ότι τα θύματα mobbing σκέφτονται μεγάλο χρονικό διάστημα για να λάβουν την απόφαση αυτή (Lutgen-Sandvik et al, 2016; Tye-Williams & Ruble, 2017).

Επιπλέον, τα θύματα mobbing υπόκεινται σε διαρκείς συνέπειες του περιστατικού που έχουν αντίκτυπο στην αυτοπεποίθηση και την απώλεια εμπιστοσύνης του εαυτού τους, καθώς και απώλεια αίσθησης ευχαρίστησης και ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον. Το mobbing είναι μια «επίθεση» στην βασική ταυτότητα ενός εργαζομένου, γεγονός που έχει διαρκείς επιπτώσεις στην απόδοση της εργασίας και την επαγγελματική ταυτότητα, από τις οποίες δεν είναι εύκολο να ανταπεξέλθει (D’Cruz et al, 2018).

3.4 Κατανόηση των οργανωτικών συστημάτων υποστήριξης

Η πραγματικότητα της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία συγκρούεται με την προσδοκία των περισσότερων θυμάτων και των οικογένειών τους, γεγονός που οι εργοδότες και οι οργανισμοί πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη και να παρέχουν ασφαλή και προστατευτικά περιβάλλοντα εργασίας. Αν και μερικοί εργοδότες και οργανισμοί έχουν συνείδηση και προβλέπει για την προστασία των εργαζομένων από την ηθική παρενόχληση στην εργασία, άλλοι δεν είναι τόσο ευσυνείδητοι (Ferris et al, 2000; Ferris & Hochwarter, 2011; Chiaburu et al, 2013; Hochwarter et al, 2020).

Ο **Πίνακας 2** συνοψίζει τους τύπους οργάνωσης και δυναμικής στον εργασιακό χώρο, επισημαίνοντας συγκεκριμένη δυναμική οργάνωσης, όπως στρατηγική, δομή, κουλτούρα και ηγεσία, που είναι ρεαλιστικοί δείκτες για το αν και πώς θα είναι αυτές οι πολιτικές επιβάλλεται σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό (Ferris & Hochwarter, 2011).

Πίνακας 2. Τύποι οργάνωσης και δυναμική οργάνωσης στο χώρο εργασίας

Δυναμική Οργάνωσης			
	Τύπος I	Τύπος II	Τύπος III
Στρατηγική: Πραγματική κατάσταση	Αυτοπροστασία	Αυτοπροστασία	Σεβασμός και προστασία όλων των ενδιαφερόμενων μελών
Δομή: Πολιτική κατά του mobbing	Όχι	Ναι	Ναι
Κουλτούρα:	Ανθυγιεινή και επιρρεπής σε ηθική παρενόχληση	Κάπως σε επιρρεπής σε ηθική παρενόχληση	Υγιής και με σεβασμό; μηδέν ανοχή για ηθική παρενόχληση και οποιαδήποτε άλλη

			διάκριση
Δομή:	Όχι	Όχι	Ναι
Επιβολή πολιτικών			
Ηγετικές ικανότητες:	Ανθρώπινο	Ανθρώπινο	Ανθρώπινο δυναμικό και
Στάση και	δυναμικό:	δυναμικό: Μόνο	διοίκηση:
Απάντηση	είναι αμυντικό και	εν μέρει	ανταποκρίνεται και
Mobbing	απορρίπτει	ευαίσθητο	διαθέτει υποστηρικτικό
	ενοχλητικές	και χρήσιμο	δίκτυο για το
	καταγγελίες	σε	θύμα
		θύμα Mobbing	

Ferris & Hochwarter, 2011

Δεν είναι όλοι οι οργανισμοί ίδιοι όσον αφορά την προστασία των μελών τους από την ηθική παρενόχληση. Ορισμένοι οργανισμοί αναλαμβάνουν αποτελεσματικά αυτήν την ευθύνη, ενώ άλλοι όχι. Δεδομένου ότι οι λιγότερο υγιείς οργανισμοί θεωρούν συνήθως την αυτοπροστασία ως βασική αξία που αφορά τον εργαζόμενο, οι οργανισμοί αυτοί είναι λιγότερο πιθανό να δουν την προστασία των μελών τους ως ύψιστης προτεραιότητας σε σύγκριση με πιο υγιείς και πιο ζωτικούς οργανισμούς (Keashly, 2018). Παρόλο που ένας οργανισμός μπορεί να έχει υιοθετήσει μια πολιτική κατά της καταπολέμησης της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, αυτό δεν σημαίνει ότι η πολιτική αυτή επιβάλλεται ή εκτελείται πραγματικά (Hochwarter et al, 2020). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με οργανισμούς που έχουν υιοθετήσει μια τέτοια πολιτική, έχουν οργανώσει ειδική εκπαίδευση για όλα τα ηγετικά στελέχη και τους εργαζόμενους και εφαρμόζουν επιμελώς την πολιτική αυτή με συμπληρωματικές πρακτικές υψηλής δέσμευσης. Τέτοιοι οργανισμοί είναι πιθανό να υποστηρίξουν και να αναδείξουν βασικές αξίες που περιλαμβάνουν την προστασία και το σεβασμό του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού τους, αντί να έχουν την πεποίθηση ότι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να δρουν σε πλαίσιο αυτοπροστασίας εντός του χώρου εργασίας (Chiaburu et al, 2013; Hochwarter et al, 2020).

3.5 Στρατηγικές πρόληψης Mobbing

Η ανάγκη ανάπτυξης δεξιοτήτων για την ενίσχυση του ατόμου και η οργανωτική ανάκαμψη για πρόληψη ή αποκατάσταση μετά από περιστατικό ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας, αποτελούν βασικές παραμέτρους για την αντιμετώπιση του φαινομένου (Hochwarter et al, 2020). Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν κατανόηση της επαγγελματικής ευθύνης στη συνεργασία με τα θύματα mobbing, στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων ατομικών-οργανωτικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και την αξιοποίηση οργανωτικών στρατηγικών και παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για την παροχή συστημικής ατομικής και οργανωτικής ανάκαμψης (Keashly, 2018).

Ωστόσο, εκτός από την ενίσχυση της ανάκαμψης μετά από περιστατικό mobbing, είναι εξαιρετικά σημαντικό οι οργανισμοί να προσπαθούν να αποτρέψουν την εκδήλωση της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας. Οι οργανισμοί μπορούν να λάβουν συγκεκριμένα και αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης, τα οποία περιλαμβάνουν την ανάπτυξη πολιτικής ενάντια στο mobbing, την κατάρτιση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού και δραστηριότητες για την προώθηση υγιούς εργασιακού κλίματος και κουλτούρας, που να διέπεται από σεβασμό (Dutour et al, 2017).

Οι βέλτιστες πρακτικές για την πρόληψη του mobbing και της προώθησης του σεβασμού στο χώρο εργασίας, συνοπτικά είναι:

- Αναγνώριση της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας ως οργανωτικό ζήτημα.
- Διαχείριση της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας ως οργανωτικό πρόβλημα.
- Ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση της προόδου στη δημιουργία και τη διατήρηση κλίματος σεβασμού στο χώρο εργασίας.
- Επένδυση στην ανάπτυξη και την κατάρτιση πολιτικής κατά της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας για όλους: διευθυντές και υπαλλήλους.

- Παροχή πόρων και κινήτρων σχετικά με την ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας σε διευθυντές και υπαλλήλους και υποστήριξη στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού.
- Διατήρηση διαύλων επικοινωνίας μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού και διάθεση χρόνου για συναντήσεις και συζητήσεις σχετικών θεμάτων.
- Επιβεβαίωση του οργανισμού ότι ουδείς δεν δείχνουν ανεκτικότητα σε καταχρηστικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας και ηθική παρενόχληση.
- Επιλογή προσωπικού με βάση υψηλές ανθρώπινες αξίες, όπως ακεραιότητα, σεβασμός και υποστήριξη της διαφορετικότητας.
- Αξιολόγηση της ακεραιότητας, του σεβασμού και υποστήριξη της ποικιλομορφίας, ως πρότυπο απόδοσης και ανταμοιβής.
- Εφαρμογή διαδικασιών για άτυπη και επίσημη επίλυση παραπόνων (Kovacic et al, 2017; Keashly, 2018; Vveinhardt et al, 2018; Hochwarter et al, 2020).

Έχουν περιγραφεί αρκετές στρατηγικές που οι οργανισμοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν για τη διασφάλιση και την αποτροπή της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας και των συνεπειών της. Ίσως όμως είναι απαραίτητη η θέσπιση σχετικής νομοθεσίας για να μειωθεί στο χώρο εργασίας η ηθική παρενόχληση, όπως μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό η σεξουαλική παρενόχληση.

3.6 Πολιτική και νομοθεσία

Ανά τον κόσμο, η ανάπτυξη πολιτικής κατά του mobbing είναι σχετικά πρόσφατη και σε κάποιες χώρες είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Η κρίσιμη διαφορά στον καθορισμό πολιτικών είναι ο βαθμός στον οποίο η πολιτική περιλαμβάνει τον οργανισμό ως βασικό αιτιολογικό παράγοντα στην εμφάνιση και ανάπτυξη φαινομένων mobbing και, ως εκ τούτου, αποτελεί και βασικό παράγοντα στην επίλυση και την εξάλειψη του mobbing. Οι στρατηγικές πολιτικής είναι σημαντικές όταν έχουν σχεδιαστεί σωστά και συνδέουν άμεσα την ηθική παρενόχληση και τη δημόσια υγεία (Keashly, 2018; Vveinhardt et al, 2018).

Όσον αφορά την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι, τους οποίους οι οργανισμοί πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη. Ο *πρώτος λόγος*: είναι εξαιρετικά αυξημένες οι δαπάνες που επιφέρει το mobbing σε έναν οργανισμό όσον αφορά την απουσία από την εργασία, την αναρρωτική άδεια, τον επαναλαμβανόμενο κύκλο εργασιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων του προσωπικού και η επανεκπαίδευση, οι δικαστικές διαφορές και ζημίες στη φήμη μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού και πλείστες ακόμα αρνητικές συνέπειες που αυξάνονται με την απουσία νομοθετικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση το προβλήματος (Pyper-Mendelsohn, 2019).

Ο *δεύτερος λόγος*: χρήζει ιδιαίτερη προσοχή στην ανάπτυξη πολιτικών για την πρόληψη και διαχείριση της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας, αφού κεντρικό ρόλο παίζουν οι εργοδότες και οι χώροι εργασίας. Το Ινστιτούτο Ιατρικής (2002), σε ανάλυση για το μέλλον της δημόσιας υγείας στον 21ο αιώνα, σημείωσε ότι η απασχόληση και οι χώροι εργασίας έχουν επιπτώσεις στην υγεία μέσω του εισοδήματος, της σταθερότητας της εργασίας και των κοινωνικών δεσμών, αλλά μπορεί επίσης να βλάψει την υγεία μέσω κακών εργασιακών συνθηκών και εργασιακού άγχους. Λαμβάνοντας μέτρα για την αποφυγή της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας και την προώθηση θετικών εργασιακών περιβαλλόντων, οι εργοδότες προωθούν ενεργά την ποιότητα της δημόσιας υγείας της χώρας (Institute of Medicine, 2002; Keashly, 2018; Vveinhardt et al, 2018; Erdis et al, 2019).

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία του εργαζομένου από συμπεριφορές mobbing και εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις περί προσβολής της προσωπικότητας. Επομένως, ο εργαζόμενος που υφίσταται ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας του έχει δυνατότητες, όπως αξίωση από τον εργοδότη για άρση της προσβολής, καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, άσκηση αγωγής κατά του εργοδότη για αποζημίωση εργαζομένου σε περίπτωση πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ή επέλευσης επαγγελματικής νόσου, αναφορά στην Επιθεώρηση Εργασίας, υποβολή μήνυσης για παραβίαση της αρχής ίσης μεταχείρισης, κ.λ.π.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Ερευνητικά ερωτήματα

Ο όρος «έρευνα» χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους, όρος κοινά αποδεκτός που συχνά παραλείπεται η πραγματική του σημασία. Στην καθομιλουμένη, η έρευνα σηματοδοτεί σχεδόν όλων των ειδών τις πληροφορίες που συγκεντρώνονται ή ελέγχονται (Watson, 2015). Όσο πολύτιμη κι αν είναι, μία τέτοια δραστηριότητα δεν αποτελεί έρευνα, σύμφωνα με τον επιστημονικό ορισμό της. Η έρευνα, επίσης, δεν είναι η απλή μεταφορά πληροφοριών ή η συλλογή. Στις επιστήμες, η έρευνα αναφέρεται στη *«διερεύνηση, την ανακάλυψη και την ενδεδειγμένη μελέτη ανεξήγητων φαινομένων»* (Chima, 2013; Bradshaw et al, 2017).

Ο όρος *«έρευνα στις ιατρικές επιστήμες»* χρησιμοποιείται για να αποδώσει τον επιστημονικό ορισμό της λέξης. Στη βιβλιογραφία υπάρχει ένα μεγάλο εύρος ορισμών για την επιστημονική έρευνα. Αναφορικά με αυτούς τους ορισμούς, βασικά χαρακτηριστικά της έρευνας, είναι (Schneider et al, 2016):

- Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι η απόκτηση μεγαλύτερης γνώσης, το οποίο συμβάλλει με τη σειρά του στο υφιστάμενο σύνολο των γνώσεων. Ο τελικός στόχος της έρευνας στις επιστήμες υγείας είναι να παρέχει ισχυρές αποδείξεις πάνω στις οποίες μπορεί να βασιστεί η πρακτική εφαρμογή της ποιοτικής φροντίδας (Grove & Gray, 2018).
- Η έρευνα ξεκινά με ένα ερώτημα ή ένα πρόβλημα.
- Υπάρχει τουλάχιστον μία μέθοδος μέσω της οποίας αποκτάται αυτή η γνώση, δηλαδή, αναζήτηση, ανακάλυψη ή διερεύνηση. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής εμπλέκεται ενεργά στην αναζήτηση πληροφοριών που ακόμα δεν είναι εύκολα διαθέσιμες ή για τις οποίες δεν υπάρχουν γενικώς αποδεκτά στοιχεία (Grove & Gray, 2018).
- Η έρευνα είναι συστηματική και επιμελής, το οποίο περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, την οργάνωση και την επιμονή. Ο ερευνητής προοδεύει με μεθοδευμένο τρόπο, σύμφωνα με ένα λογικό,

προκαθορισμένο σχέδιο και προσπαθεί να ελαχιστοποιήσει το σφάλμα.

- Η έρευνα είναι μία διαδικασία, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να υπάρχει ένας σκοπός, μία σειρά από ενέργειες και ένας στόχος. Ο σκοπός δίνει την κατεύθυνση στην διαδικασία και η σειρά των δράσεων οργανώνεται σε βήματα ώστε να επιτευχθεί ο προσδιορισμένος στόχος. Αυτό σημαίνει ότι η έρευνα έχει σχεδιασμό και δεν αποτελεί συμπτωματική σειρά δράσεων (Bekhet & Zauszniewski, 2012; Hagan, 2014).
- Η έρευνα είναι μία επιστημονική διαδικασία, δηλαδή, ο συστηματικός τρόπος εφαρμογής μίας επιστημονικής μεθόδου. Η επιστήμη ως διαδικασία προϋποθέτει μία μεθοδική, λογική και δημόσια δραστηριότητα (Watson, 2015). Η λέξη «δημόσια» σε αυτό το πλαίσιο εννοεί ότι τα ερευνητικά ευρήματα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την απάντησή τους, καθίστανται γνωστά στα μέλη της ερευνητικής κοινότητας και είναι, ως εκ τούτου, σημαντικό οι ερευνητές να αναφέρουν κάθε βήμα της ερευνητικής διαδικασίας λεπτομερώς, ώστε να δύναται η δυνατότητα σε άλλους ερευνητές να αξιολογήσουν και να επαναλάβουν τη διαδικασία σε ένα άλλο πλαίσιο. Επιπλέον, η επιστημονική διαδικασία χρειάζεται ακρίβεια, ορθότητα και απουσία προκαταλήψεων (Chima, 2013). Περιλαμβάνει επίσης σκεπτικισμό, το οποίο σημαίνει ότι οι επιβεβαιωμένες παρατηρήσεις, προτάσεις ή δηλώσεις είναι ανοιχτές σε κρίσεις και είναι απαραίτητο να επικυρώνονται. Ο ερευνητής πρέπει να παρέχει τα απαραίτητα στοιχεία ή λογικούς συλλογισμούς υποστηρίζοντας τα συμπεράσματα, ώστε να είναι εφικτός ο διεξοδικός τους έλεγχος και από άλλους ερευνητές. Παρόλο που είναι απίθανο για τον ερευνητή να έχει απόλυτο έλεγχο, η επιστημονική μέθοδος, εν τούτοις, συνεπάγεται ότι πρέπει να προσπαθεί να έχει όσο το δυνατόν περισσότερο έλεγχο στην έρευνα, για να αυξήσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των

ευρημάτων της (Bekhet & Zauszniewski, 2012; Hagan, 2014; Schneider et al, 2016; Grove & Gray, 2018).

Η επιστήμη αλλάζει διαρκώς, καθώς συνεχώς προκαλεί τις κοινές πεποιθήσεις και ιδέες και προτείνει νέες. Είναι, συνεπώς, επιτακτικό, πριν από την έναρξη ενός νέου ερευνητικού έργου, ο ερευνητής να επιβιώσει τις τρέχουσες απόψεις του θέματος που έχει επιλέξει, όπως επίσης τις αποδεκτές μεθόδους διερεύνησης (Ingham-Broomfield, 2014).

Το πρώτο βήμα στην ερευνητική διαδικασία είναι η αναγνώριση ενός προβλήματος ή η εύρεση ενός ζητήματος που παρουσιάζει ενδιαφέρον για την έρευνα. Το βήμα αυτό είναι απαραίτητο και στην ποσοτική και την ποιοτική έρευνα. Το ερευνητικό πρόβλημα δίνει κατεύθυνση για τα βήματα που θα ακολουθήσουν στην ερευνητική διαδικασία, όπως τα ερευνητικά ερωτήματα ή ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης (Grove & Gray, 2018). Το πρόβλημα είναι επίσης και το βασικό σημείο εστίασης της ερευνητικής έκθεσης. Συνεπώς, είναι σημαντικό ο ερευνητής να έχει επαγγελματική γνώση πάνω στη διαδικασία της αναγνώρισης και της επιλογής ενός ερευνητικού προβλήματος (Hagan, 2014).

Το ερευνητικό ερώτημα στη νοσηλευτική έρευνα είναι μία ευρεία ερευνητική περιοχή που περιέχει πολυάριθμα εν δυνάμει ερευνητικά προβλήματα. Αναφέρεται επίσης και ως το νόημα της έρευνας και αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία ερωτημάτων (Bradshaw et al, 2017). Το θέμα εστιάζει σε περιοχές που αφορούν τις επιστήμες υγείας και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε διάφορες μείζονες περιοχές, όπως η διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, το ιστορικό ή η ηθική στις επιστήμες υγείας και οι μεταβλητές που βασίζονται στο άτομο ή την κατάσταση (Grove & Gray, 2018).

Πριν αναγνωρισθεί το ερευνητικό ερώτημα, ο ερευνητής θα πρέπει να θέσει πολύ σημαντικά ερωτήματα. Για παράδειγμα, είναι επαρκώς ενδιαφέρον το θέμα, είναι δυνατόν το θέμα αυτό να διερευνηθεί όσον αφορά το χρόνο, την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα, το θέμα αυτό έχει αξία ή ενδιαφέρον, μπορούν τα αποτελέσματα να συμβάλλουν στη γνώση που υφίσταται ήδη στις επιστήμες υγείας κ.λ.π. (Watson, 2015).

Το ερευνητικό ερώτημα φαίνεται να είναι μία περιοχή ενδιαφέροντος στην οποία υπάρχει ένα κενό ή μία κατάσταση στην οποία απαιτείται να δοθεί μία λύση, να γίνει κάποια βελτίωση ή αλλαγή. Υπάρχει κάποια απόκλιση μεταξύ του πώς είναι τα πράγματα και του πώς θα έπρεπε να είναι (Chima, 2013; Hagan, 2014). Είναι επίσης πιθανό ένα ερευνητικό ερώτημα να διαμορφώνεται από πηγές άλλες, εκτός μιας προβληματικής κατάστασης, όπως το ενδιαφέρον που έχει συγκεκριμένα ο ερευνητής (Bradshaw et al, 2017). Ορισμένες φορές οι υφιστάμενες έρευνες διεξάγονται για να επεκτείνουν το βάθος της μελέτης σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Επιπλέον, πρέπει να διερευνώνται και τα θέματα κοινωνικής σχετικότητας και οι πρακτικές τους προεκτάσεις, όπως για παράδειγμα το νέο νομικό πλαίσιο πάνω στην υγεία (Hagan, 2014).

Για να αποσαφηνιστεί ένα ερευνητικό ερώτημα, ο ερευνητής διεξάγει μία προκαταρκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και πολλές φορές συνομιλεί με ειδικούς για να κατανοήσει καλύτερα το πεδίο και την επίδραση του προβλήματος. Η συζήτηση του προβλήματος κορυφώνεται στη δήλωση του ερευνητικού ερωτήματος, το οποίο αναφέρει με σαφήνεια το κενό ή τις αποκλίσεις στις οποίες θα εστιάσει η προτεινόμενη μελέτη (Schneider et al, 2016).

Η περιοχή του ερευνητικού ερωτήματος που έχει αναγνωρισθεί, δεν βρίσκεται στο κενό, αλλά βρίσκεται εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου. Επιπλέον, ο ερευνητής μπορεί να δώσει στο ερώτημα μία συγκεκριμένη προοπτική, η οποία εξαρτάται από τη φιλοσοφία του ίδιου του ερευνητή. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής διαθέτει ένα σύνολο από πεποιθήσεις αξίες και υποθέσεις, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίον αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους, το περιβάλλον, την υγεία και τη φροντίδα υγείας (Watson, 2015).

Επίσης, ο ερευνητής έχει θεωρητικές και μεθοδολογικές πεποιθήσεις σχετικά με τη φύση και τη δομή του ερευνητικού ερωτήματος. Οι θεωρητικές πεποιθήσεις στηρίζονται σε θεωρίες και πρέπει να εκφράζονται ως δηλώσεις που είναι δυνατόν να ελεγχθούν, δηλαδή ως υποθέσεις (Bradshaw et al, 2017). Οι μεθοδολογικές πεποιθήσεις είναι προτιμήσεις και υποστηρίζουν τις

προϋποθέσεις σχετικά με το τι είναι μία καλή έρευνα. Οι όποιες αποφάσεις ληφθούν από τον ερευνητή, σχετικά με την επιδίωξη του ερευνητικού ερωτήματος, καθοδηγούνται από τις πεποιθήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους καθορίζουν τα όρια και τις κατευθύνσεις του ερευνητή (Grove & Gray, 2018).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να είναι συχνή και σε υψηλό βαθμό. Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης, συνίστανται:

- I. *«Πώς είναι το εργασιακό κλίμα τη δεδομένη στιγμή στο χώρο εργασίας;»*
- II. *«Ποιο είναι το προφίλ των επαγγελματιών υγείας τη δεδομένη στιγμή σε σχέση με τον εργασιακό χώρο;»*
- III. *«Ποιες είναι οι παρούσες εργασιακές συνθήκες που βιώνει ο επαγγελματίας υγείας στο χώρο εργασίας;»*
- IV. *«Υπάρχει το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας και πώς εμφανίζεται;»*
- V. *«Ποια είναι η αντίδραση του επαγγελματία υγείας στην ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας του;»*

5. Σκοπός και Στόχοι

Ο σκοπός μιας μελέτης προέρχεται από το πρόβλημα και το ερευνητικό ερώτημα δηλώνει με σαφήνεια και με συνεκτικότητα τους στόχους της μελέτης, όπως για παράδειγμα να διερευνήσει, να περιγράψει, να αναγνωρίσει ή να προβλέψει μία λύση στο πρόβλημα. Συνεπώς, ο σκοπός της έρευνας συλλαμβάνει την ουσία της μελέτης σε μία μόνο πρόταση, συμπεριλαμβανομένων των μεταβλητών του πληθυσμού και του ερευνητικού περιβάλλοντος (Hagan, 2014; Schneider et al, 2016).

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο επαγγελματιών υγείας.

Αναλυτικότερα, οι επιμέρους στόχοι είναι:

- I. Η αξιολόγηση του χώρου εργασίας και του προφίλ του εργαζόμενου στο χώρο της υγείας τη δεδομένη χρονική στιγμή.
- II. Η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας.
- III. Η διερεύνηση της παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας.
- IV. Η διερεύνηση τυχόν επιθέσεων στις κοινωνικές σχέσεις, τη φήμη, την ποιότητα ζωής, την επαγγελματική σχέση και την υγεία του εργαζομένου.
- V. Η διερεύνηση της εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας.

Η υπόθεση της ερευνήτριας είναι ότι κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης θα επιβεβαιωθούν οι θετικές σχέσεις των ανωτέρω ερευνητικών ερωτημάτων. Παραμένει όμως προς διερεύνηση το μέγεθος της επίδρασης της ηθικής παρενόχλησης στην υγεία των επαγγελματιών υγείας και της χάραξης της βέλτιστης πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

6. Μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας

Όταν μία μελέτη περιλαμβάνει ανοιχτά, μη αριθμητικά δεδομένα, που συγκεντρώθηκαν με δομημένες ή ημιδομημένες συνεντεύξεις, με παρατήρηση με συμμετοχή, με τεκμήρια και μελέτες περίπτωσης, ο ερευνητής έρχεται αντιμέτωπος με την πρόκληση να βγάλει νόημα από τη μάζα των ετερογενών αυτών δεδομένων, σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Αν σκοπεύει να ελέγξει υποθέσεις, να εγκαταστήσει αιτιολογικές σχέσεις, να συνοψίσει αριθμητικά πρότυπα ή να δείξει στατιστική σημαντικότητα, χρησιμοποιούνται οι ποσοτικές μέθοδοι (Watson, 2015). Αν, όμως, η μελέτη έχει άλλο σκοπό και ζητά απαντήσεις στα ερωτήματα που αφορούν τις εμπειρίες των ανθρώπων κάτω από φυσικές συνθήκες, για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούνται οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας (McCusker & Gunaydin, 2015).

Οι κύριοι σκοποί που εξυπηρετούνται από τη χρήση τεχνικών ποιοτικής ανάλυσης είναι η διερεύνηση και περιγραφή, η επεξήγηση και διευκρίνιση ποσοτικών ευρημάτων, η ανακάλυψη και ερμηνεία και η διεύρυνση θεωρίας. Η ερευνητική μελέτη σχεδιάζεται για να απαντήσει σε ερωτήσεις ενός χώρου όπου έχει ήδη γίνει ικανή και αξιόλογη επιστημονική εργασία. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ερευνητής δομεί τη μελέτη του πάνω σε προηγούμενη εργασία του χώρου, μετρώντας μεταβλητές που άλλοι ανέφεραν ως σπουδαίες (Watson, 2015). Αν, όμως, ο ερευνητής επιχειρεί να απαντήσει σε ερώτηση μελέτης, για την οποία πολύ λίγα είναι γνωστά, και η μελέτη στοχεύει να αποκτήσει διόραση για μία ειδική ομάδα, τότε τα δεδομένα που συλλέγονται μπορούν να αναλυθούν για να παρουσιάσουν περιγραφικά και διερευνητικά ευρήματα. Σε αυτό το είδος έρευνας, ερευνητής προσπαθεί να συγκεντρώσει και να παρουσιάσει πλούσια και ετερογενή διηγηματικά δεδομένα, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν κάποιες υποσχόμενες οδηγίες και ιδέες (Grove & Gray, 2018).

Ιδιαίτερα για την επιστήμη της Νοσηλευτικής, οι μέθοδοι ποιοτικής ανάλυσης προσφέρουν στους νοσηλευτές μία προσέγγιση για ανάπτυξη

θεωριών μέσου εύρους, που τόσο πολύ χρειάζεται για την κλινική πρακτική, ενώ κεφαλαιοποιείται η παρατηρητική ευαισθησία των νοσηλευτών. Η Νοσηλευτική έχει ανάγκη από τρόπους έρευνας και ανάλυσης που προσφέρουν την ελευθερία για διερεύνηση σε εννοιολογικό επίπεδο του πλούτου της ανθρώπινης εμπειρίας, με όλες τις παραλλαγές της (Watson, 2015). Επίσης, η νοσηλευτική φροντίδα απαιτεί κατανόηση των ανθρώπων μέσα στα πολύπλοκα και μεταβαλλόμενα κοινωνικά πλαίσια, όπως και των ιδίων μέσα σε ένα «σκληρό» και απαιτητικό περιβάλλον εργασίας (Bradshaw et al, 2017). Το φάσμα της πρακτικής της νοσηλευτικής περιλαμβάνει άτομα όλων των ηλικιών, των κοινωνικών τάξεων, των επιπέδων ανάπτυξης και των βαθμών ευεξίας και νόσου. Επιπλέον, οι διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας και οι διάφοροι και αλληλοεξαρτώμενοι ρόλοι που αναδύονται, περιπλέκουν ακόμα περισσότερο το περιβάλλον εργασίας (Liao et al, 2017). Σε όλα τα είδη των ψυχολογικών φυσικών και κοινωνικών διεργασιών, είτε αφορά τον ασθενή, είτε τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές εφαρμόζουν και συνθέτουν γνώση από τις φυσικές, κοινωνικές και ιατρικές επιστήμες, καθώς και από τις ανθρωπιστικές, για να σχηματίσουν τη δική τους βάση γνώσης και αναγνωρίζουν ότι ο δικός τους επαγγελματικός χώρος είναι πολύπλοκος και ανομοιογενής. Χρειάζονται ερευνητικές μεθόδους που να είναι αυστηρές και που θα τους επιτρέπουν να προβλέπουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα. Όμως χρειάζονται και αναλυτικές μεθόδους, που να τους επιτρέπουν να ορίσουν, να περιγράψουν και να εξηγήσουν τον πραγματικό κόσμο της Νοσηλευτικής, τόσο στους εαυτούς τους, όσο και στους άλλους (Bradshaw et al, 2017).

Για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μελέτη, με τη μέθοδο της συνέντευξης και χρήση ερωτηματολογίου για την κατεύθυνση της συζήτησης και την αποφυγή του κινδύνου απομάκρυνσης από το υπό διερεύνηση θέμα (μεικτή μέθοδος).

6.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η έρευνα πρέπει να θεμελιώνεται στην πρότερη γνώση. Είναι σημαντικό, πριν την έναρξη μιας ποιοτικής έρευνας, να προσδιοριστεί η ήδη υπάρχουσα γνώση σχετικά με το θέμα που πρόκειται να μελετηθεί. Υπάρχουν πολύ λίγα θέματα για τα οποία δεν υπάρχει πρότερη γνώση. Υπάρχουν επίσης πολλοί τρόποι πρόσβασης στη βιβλιογραφία, όπως είναι τα ευρετήρια, οι περιλήψεις άρθρων, καθώς και οι αναζητήσεις που πραγματοποιούνται μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή (Fecher et al, 2015; Liao et al, 2017).

Η βιβλιογραφική έρευνα και ανασκόπηση αποτελεί μείζον στοιχείο της ερευνητικής διαδικασίας και πολλές φορές μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ μιας εστιασμένης και ενδελεχούς μελέτης και μιας μελέτης που είναι αποσπασματική και με ελλιπή σχεδιασμό. Η ενδελεχής εξέταση των δημοσιεύσεων που αφορούν το υπό διερεύνηση ζήτημα είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και την κατανόηση της περιοχής για έρευνα, ώστε να περιοριστεί το πεδίο της μελέτης και να αποδοθεί σωστά το θέμα (Bradshaw et al, 2017). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μπορεί να οδηγήσει στην επαρκή ανάπτυξη ενός ερευνητικού προγράμματος σχετικά με την περίθαλψη ή την πρακτική των επιστημών υγείας (McCusker & Gunaydin, 2015).

Στις περισσότερες μελέτες, η βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξάγεται στην έναρξη της μελέτης και επικαιροποιείται ή επεκτείνεται κατά τη διάρκεια της τελικής φάσης. Η ανασκόπηση βοηθάει τον ερευνητή να αποφασίσει αν το θέμα μπορεί και πρέπει να διερευνηθεί. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι ερευνητές γνωρίζουν την υφιστάμενη βάση γνώσεων (Nilsen, 2020).

Ως αποτέλεσμα της αιφνίδιας και μεγάλης αύξησης της γνώσης και της προσβασιμότητας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει γίνει μία ενδιαφέρουσα εμπειρία, παρόλο που ταυτόχρονα αυξάνεται ο κίνδυνος λογοκλοπής (Fecher et al, 2015).

Ο ερευνητής διεξάγει μία βιβλιογραφική ανασκόπηση για διάφορους λόγους, όπως για μία κριτική αναλυτική αξιολόγηση των πρόσφατων ακαδημαϊκών εργασιών πάνω στο υπό διερεύνηση ζήτημα, καθορίζοντας το τι είναι γνωστό για το θέμα αυτό. Ο ερευνητής μπορεί να αποκτήσει μία ολοκληρωμένη εικόνα για την κατάσταση της γνώσης. Επίσης, για να αναγνωρίσει το ερευνητικό πρόβλημα και να βελτιώσει τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως και για να τοποθετήσει τη μελέτη στο πλαίσιο του γενικού σώματος γνώσης, το οποίο ελαχιστοποιεί την πιθανότητα της ακούσιας επανάληψης και αυξάνει την πιθανότητα η νέα μελέτη να είναι μία πολύτιμη συμβολή στο χώρο (Ingham-Broomfield, 2014). Επιπλέον, για να συγκρίνει τα ευρήματα των υφιστάμενων μελετών με εκείνα της παρούσας έρευνας και αυτή η διαδικασία δείχνει τη σχέση των τελευταίων ευρημάτων με το δημοσιευμένο σώμα γνώσης (Bradshaw et al, 2017). Τέλος, για να ενημερώσει ή να υποστηρίξει μία μελέτη, ειδικά σε συνάρτηση με τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων (Liao et al, 2017).

Ο σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης στην ποιοτική έρευνα κατευθύνει τον σχεδιασμό και την εκτέλεση της μελέτης. Στο ξεκίνημα της μελέτης, είναι αναγκαία η μείζονα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ενώ στο τέλος γίνεται μία πιο περιορισμένη ανασκόπηση για την αναγνώριση και την ενσωμάτωση των σχετικών πηγών που βρέθηκαν από την αρχική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Grove & Gray, 2018). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει τη θεωρητική και την εμπειρική βιβλιογραφία που απευθύνεται στην τρέχουσα γνώση του φαινομένου υπό διερεύνηση. Στο τέλος, στη συζήτηση ή τα αποτελέσματα συγκρίνονται τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με τα αποτελέσματα των υφιστάμενων μελετών (Fecher et al, 2015).

Για την παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με κριτήρια ένταξης ή/και απόρριψης των δημοσιευμένων άρθρων, ορίζοντας το χρονικό διάστημα δημοσίευσής τους. Ανασκοπήθηκε ενδελεχώς η διαθέσιμη διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και GoogleScholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “mobbing” (ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο), “health professionals” (επαγγελματίες υγείας), “anti-mobbing policies”

(πολιτικές αντιμετώπισης ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο), “emotional abuse” (συναισθηματική κακοποίηση), “psychological effects” (ψυχολογικές επιπτώσεις), “behaviours” (συμπεριφορές), “hospitals” (νοσοκομεία).

Ανασκοπήθηκαν άρθρα κυρίως που είχαν δημοσιευθεί από το 2009 έως το 2020, με τη χρήση των λέξεων κλειδιών, μόνες ή σε συνδυασμό μεταξύ τους. Απαραίτητη προϋπόθεση καθ’ όλη τη διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η πρωτοτυπία και η εγκυρότητα των δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετά-αναλύσεων, στην Ελληνική ή την Αγγλική γλώσσα, καθώς και η συνάφειά τους με το υπό διερεύνηση θέμα.

Παραδοσιακά, οι φυσικές επιστήμες θεωρούν ότι ο επιστήμονας και το αντικείμενο της έρευνας είναι διαχωρισμένοι και ότι το δεύτερο διέπεται από νόμους και κανόνες που δεν παρουσιάζουν ποικιλομορφία. Επιπλέον, η συμπεριφορά και οι αξίες του επιστήμονα δεν επηρεάζουν την ανακάλυψη της γνώσης και, ως εκ τούτου, η επιστημονική γνώση εκλαμβάνεται ως άνευ αξίας (Curtis et al, 2016). Αντιθέτως, πιο πρόσφατα, οι επιστήμονες έχουν αρχίσει να αναγνωρίζουν ότι τα ευρήματά τους μπορεί να επηρεάζονται από τις ίδιες τους τις ιδέες και τις απόψεις, οι οποίες δεν μπορούν και δεν θα πρέπει να αγνοηθούν ή να εξαλειφθούν προς χάρη της διευκόλυνσης της έρευνας, παρόλο που επιδιώκουν να είναι αντικειμενικοί και να ελαχιστοποιήσουν την επίδραση των προσωπικών παραγόντων (Watson, 2015). Οι ερευνητές αναγνωρίζουν ότι οι παράγοντες αυτοί ενδεχομένως να μην εξελιχθούν ποτέ εξ’ ολοκλήρου. Σήμερα, οι επιστήμονες της υγείας θεωρούν ότι η παραδοσιακή άποψη δεν είναι συμβατή με τις φιλοσοφικές απόψεις του ουμανισμού και του ολισμού, στις οποίες συνεισφέρουν (Padgett et al, 2017).

Η επιστήμη αλλάζει διαρκώς, καθώς συνεχώς προκαλεί τις κοινές πεπειθήσεις και ιδέες και προτείνει νέες. Είναι επιτακτικό πριν από την έναρξη ενός ερευνητικού έργου, ο ερευνητής, αφού επιβεβαιώσει τις τρέχουσες απόψεις του θέματος που έχει επιλέξει, να προχωρήσει στις αποδεκτές μεθόδους διερεύνησης και τον κατάλληλο σχεδιασμό. Η έρευνα είναι

σχεδιασμένη ώστε να πετυχαίνει το μέγιστο βαθμό ελέγχου και έτσι να υποστηρίζει την εγκυρότητά της (Bekhet & Zauszniewski, 2012).

6.2 Πληθυσμός – τόπος διεξαγωγής της μελέτης

Ο πληθυσμός είναι το σύνολο μιας ομάδας ατόμων ή αντικειμένων που ενδιαφέρουν τον ερευνητή και πληρούν τα κριτήρια που ο ερευνητής ενδιαφέρεται να μελετήσει. Το σύνολο των στοιχείων για τα οποία ο ερευνητής θα ήθελε να πραγματοποιήσει γενικεύσεις καλείται «πληθυσμός στόχος», όμως λόγω του ότι οι ερευνητές σπάνια έχουν πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού, ο πληθυσμός των οποίων ο ερευνητής έχει πρόσβαση και μπορεί να μελετήσει στην πραγματικότητα συνήθως διαφέρει σε ορισμένες απόψεις (Bradshaw et al, 2017). Αυτός ο πληθυσμός είναι γνωστός είτε ως «προσβάσιμος πληθυσμός», είτε ως «πληθυσμός μελέτης» (Hagan, 2014; Schneider et al, 2016).

Όμως ένας τέτοιος πληθυσμός μπορεί να μην είναι προσβάσιμος για τον ερευνητή, είτε γιατί είναι μεγάλος σε σύνολο, είτε γιατί δεν μπορεί να αποκτήσει τη σχετική άδεια. Σε αυτή την περίπτωση, ο ερευνητής θα πρέπει να περιοριστεί στον «προσβάσιμο πληθυσμό», προσθέτοντας ένα χαρακτηριστικό στον οριζόμενο πληθυσμό, όπως ο περιορισμός του περιβάλλοντος της μελέτης, και να σχεδιάσει τη γενίκευση των ευρημάτων του σε αυτόν το συγκεκριμένο πληθυσμό, και όχι στο σύνολο του πληθυσμού (Bekhet & Zauszniewski, 2012).

Είναι σαφές και κρίσιμης σημασίας, ο ερευνητής να ορίσει και να περιγράψει προσεκτικά τον πληθυσμό, καθώς και να καθορίσει τα συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης. Οι ερευνητές, τα κριτήρια αυτά τα χρησιμοποιούν ως τη βάση για να αποφασίσουν αν ένα άτομο ή αντικείμενο μπορεί να ταξινομηθεί ή όχι, ως μέλος του εν λόγω πληθυσμού εξ' ορισμού. Ένα «δείγμα» είναι το μέρος ενός συνόλου ή ένα υποσύνολο μεγαλύτερο συνόλου που έχει επιλεγθεί από τον ερευνητή για να συμμετέχει σε συγκεκριμένη μελέτη (Grove & Gray, 2018).

Η δειγματοληψία αναφέρεται στις διαδικασίες του ερευνητή για την επιλογή του δείγματος από ένα πληθυσμό, ώστε να λάβει πληροφορίες σχετικά με ένα φαινόμενο που να αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό ενδιαφέροντος (Watson, 2015) .

Το δείγμα της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν τυχαιοποιημένο και το αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές και γιατροί, του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Το μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε αριθμητικά στους 10 επαγγελματίες υγείας.

6.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο μεικτών ανοιχτών ερωτήσεων θα βοηθήσει την πορεία της συνέντευξης, ώστε να καλυφθούν και να συζητηθούν όλα τα ερευνητικά ερωτήματα και περιλαμβάνει (Παράρτημα II):

- I. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως, φύλο, ηλικία (σε έτη), οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, συνολικά έτη υπηρεσίας, έτη υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας και εκπαιδευτικό επίπεδο.
- II. Μέρος των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου Leymann, Inventory of Psychological Terror (LIPT), προσαρμοσμένες σε ανοιχτού τύπου, κατάλληλες για προσωπική συνέντευξη. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης σε διάφορους χώρους εργασίας. Κατασκευάστηκε από τον Leymann το 1990, το οποίο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τους Παυλάκη και Ζαχαριάδου (2014) και χωρίζεται σε πέντε κατηγορίες:
 - Παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας
 - Επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις
 - Επιθέσεις στη φήμη
 - Επιθέσεις στη ποιότητα ζωής και στην επαγγελματική σχέση και
 - Άμεσες επιθέσεις στην υγεία του εργαζομένου
- III. Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής βίας, για την οποία ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 12 μήνες. Από το μέρος των ερωτήσεων που προσαρμόστηκαν, η ερευνήτρια ορίζει το ίδιο χρονικό διάστημα διερεύνησης της εμπειρίας των συνεντευξιζόμενων.
- IV. Μέρος των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου Negative Acts Questionnaire –Revised (NAQ -22), προσαρμοσμένες σε ανοιχτού

τύπου, κατάλληλες για προσωπική συνέντευξη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από τους ερευνητές, για να αξιολογήσει το υπό συζήτηση φαινόμενο, περιλαμβάνει 22 + 1 ερωτήσεις σχετικές με φυσική και λεκτική επίθεση και βαθμολογείται με την χρήση μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1 = καθόλου, 5= στον μέγιστο βαθμό). Δεν υπάρχουν αντιστραμμένες ερωτήσεις και ο υπολογισμός του συνολικού σκορ γίνεται αθροίζοντας τις απαντήσεις του συμμετέχοντα. Για την ελληνική έκδοση του NAQ -22, ο συντελεστής Cronbach βρέθηκε 0,915 (Kakoulakis et. al., 2015). Από το μέρος των ερωτήσεων που προσαρμόστηκαν, η ερευνήτρια με τη συνέντευξη προσβλέπει στην αποτύπωση της προσωπικής γνώμης και εμπειρίας των συνεντευξιαζόμενων.

Η ερευνήτρια ζήτησε εγγράφως την άδεια για τη χρήση των ελληνικών εκδόσεων των παραπάνω ερωτηματολογίων από τους υπεύθυνους συγγραφείς – ερευνητές, καθώς χρησιμοποίησε μέρος αυτών και τα προσάρμοσε για τις ανάγκες της ποιοτικής έρευνας.

6.4 Διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης

Η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας – νοσηλευτών και γιατρών - πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια, μετά το πέρας του ωραρίου εργασίας τους.

- Η ερευνήτρια, επικοινωνήσε εγγράφως και διά ζώσης με τα μέλη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, καταθέτοντας το πρωτόκολλο έρευνας και δίνοντας όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες τόσο για το σκοπό της μελέτης, όσο και για τον τρόπο πραγματοποίησής της, προκειμένου να λάβει άδεια εκτέλεσης της μελέτης.
- Η ερευνήτρια ενημέρωνε τον κάθε επαγγελματία υγείας προφορικά σχετικά με το σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης.
- Ζήτησε τη συγκατάθεση κάθε επαγγελματία υγείας που συμφωνεί να συμμετέχει στη μελέτη, υπογράφοντας στην ειδική φόρμα συγκατάθεσης (Παράρτημα III).
- Ακολούθησε η λήψη της συνέντευξης με γνώμονα το ερωτηματολόγιο, διαδικασία που διήρκεσε, κατά μέσο όρο, περίπου σαράντα (40) λεπτά της ώρας.
- Κάθε συνέντευξη μαγνητοφωνήθηκε, κατόπιν της προφορικής έγκρισης του συμμετέχοντα.
- Σε περίπτωση που κάποιος από τους συμμετέχοντες συμφωνήσε να λάβει μέρος στη μελέτη αλλά διαφωνήσε να μαγνητοφωνηθεί η συνέντευξη, η ερευνήτρια κατέγραψε χειρόγραφα τις απαντήσεις του.
- Στη συνέχεια η ερευνήτρια απομαγνητοφώνησε τις συνεντεύξεις και τις κατέγραψε ομαδοποιημένες.
- Ακολούθως, τα δεδομένα των συνεντεύξεων υποβλήθηκαν σε ποιοτική ανάλυση.

Αναλυτικότερα, ο σχεδιασμός της έρευνας διήλθε μέσα από 4 στάδια:

- I. **Πρόσβαση στο πεδίο της έρευνας.** Η επαφή με τους πληροφορητές έγινε εκτός του χώρου εργασίας τους και εκτός ωραρίου εργασίας. Η σχέση της ερευνήτριας με τους πληροφορητές βασίστηκε στο γεγονός της συνεργασίας τους στο χώρο εργασίας και την αμοιβαία εμπιστοσύνη που υπάρχει λόγω του γεγονότος ότι οι συναντήσεις είναι τακτικές και πολυπληθείς.
- II. **Ποιοτική μέθοδος.** Η μέθοδος που προκρίθηκε ως η καταλληλότερη για τη διενέργεια της έρευνας ήταν η ποιοτική συνέντευξη, η οποία βασίζεται στην άντληση ποιοτικών δεδομένων μέσα από τη δημιουργία ελεύθερου πλαισίου ανάπτυξης των απόψεων και σκέψεων του για ένα σαφώς καθορισμένο ζήτημα ή ερευνητικό αντικείμενο. Ο αριθμός των πληροφορητών που επιλέγηκαν να συμμετάσχουν στη διαδικασία των συνεντεύξεων από τις οποίες αντλούνται τα δεδομένα, ήταν δέκα. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας είχαν διαφορετικές ηλικίες, διαφορετικό τρόπο ζωής και κουλτούρα. Κύρια προϋπόθεση ήταν οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη να έχουν πλήρη διαύγεια πνεύματος και άριστη ικανότητα επικοινωνίας.
- III. **Διεξαγωγή της έρευνας.** Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με πληροφορημένη συγκατάθεση του κάθε συμμετέχοντα επαγγελματία υγείας, με σκοπό να απαντήσουν άλλοτε με σαφήνεια σε κάποιο ερώτημα και άλλοτε να αναπτύξουν ελεύθερα τις σκέψεις και τις απόψεις τους. Πριν από την έναρξη της κάθε συνέντευξης παρουσιάζονταν από την ερευνήτρια το αντικείμενο της μελέτης και ο σκοπός της και τονιζόταν η τήρηση της ανωνυμίας τους, το πόσο σημαντική είναι η συμμετοχή τους σε αυτή, ώστε να αναδειχθεί ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων. Τέλος, δηλωνόταν η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και των τελικών αποτελεσμάτων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά στην ακαδημαϊκή κοινότητα για επιστημονικούς λόγους.
- IV. **Ανάλυση δεδομένων.** Οι απαντήσεις και τα σχόλια των συνεντεύξεων οργανώθηκαν γύρω από το ερωτηματολόγιο (με τις κύριες και

εναλλακτικές ερωτήσεις) που πλαισίωσε τη διερεύνηση των κεντρικών αξόνων της μελέτης. Οι άξονες αφορούσαν τα εξής:

- **Ο πρώτος άξονας** ήταν δημογραφικά και άλλα στοιχεία που συνέθεταν το προφίλ κάθε συμμετέχοντα, χωρίς να δηλώνουν την ταυτότητά του. .
- **Ο δεύτερος άξονας** αφορούσε ερωτήσεις σχετικά με τον εργασιακό χώρο. Ο πληροφορητής επανέφερε στη μνήμη του γεγονότα, σκέψεις και συναισθήματα που σχετίζονταν με την αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της εργασίας του με άλλους συναδέλφους.
- **Ο τρίτος άξονας** περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το εργασιακό προφίλ και τον τρόπο συμπεριφοράς του στη δημιουργία ή την αποφυγή εργασιακών συγκρούσεων.
- **Ο τέταρτος και τελευταίος άξονας** αφορούσε τις παρούσες συνθήκες στον εργασιακό χώρο κάθε επαγγελματία υγείας, σε συνάρτηση με την παρουσία ή όχι εκφοβισμού, ψυχολογικής βίας προς αυτόν ή άλλον συνάδελφο.

7. Ηθική και Δεοντολογία

Ένας ερευνητής είναι υπεύθυνος για τη διεξαγωγή ερευνών με ηθικό τρόπο από τη φάση του σχεδιασμού, τη φάση της εφαρμογής έως και τη φάση της διάδοσης των αποτελεσμάτων. Την ίδια στιγμή, η έρευνα θα πρέπει να είναι αυστηρή. Ένας ερευνητικός σχεδιασμός, που στην αρχή ενδεχομένως να φαινόταν άψογος, είναι πιθανό να χρειαστεί να υποστεί διάφορους «συμβιβασμούς», λόγω πολιτικών και ηθικών ζητημάτων. Ο ερευνητής όμως έχει το δικαίωμα της αναζήτησης της επίλυσης όλων των ηθικών ζητημάτων για τη δική του μελέτη (Hagan, 2014).

Για να διεξαχθεί μία έρευνα με ηθικό τρόπο, ο ερευνητής θα πρέπει να διεξάγει την έρευνα εξ' ολοκλήρου με αυστηρότητα και μεθοδολογικά άρτια, να διαχειριστεί τους πόρους με σεβασμό και ακεραιότητα, να αναγνωρίσει αρκούτως εκείνους που συμβάλλουν στην καθοδήγηση ή την ενίσχυση της μελέτης, να επικοινωνεί τα αποτελέσματα με ακρίβεια, να λαμβάνει υπόψη τις επιπτώσεις στον τομέα της συγκεκριμένης μελέτης και γενικά για την κοινωνία (Ingham-Broomfield, 2014)

Ενώ τα περισσότερα από αυτά τα ζητήματα σχετίζονται με όλες τις επιστήμες και όλα τα είδη έρευνας, οι ερευνητές που χρησιμοποιούν ανθρώπους ως συμμετέχοντες έχουν να μεριμνήσουν για συγκεκριμένα θέματα, τα οποία σχετίζονται με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Δυστυχώς, οι ερευνητές δεν δίνουν πάντα την απαραίτητη προσοχή σε αυτά τα θέματα ή υποεκτιμούν την επίδραση της έρευνας στους συμμετέχοντες (Padgett et al, 2017). Πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στο γεγονός ότι η κατανόηση των ηθικών προεκτάσεων της έρευνας βασίζεται στις δυτικές αξίες και είναι μεγάλο το έργο που πρέπει να γίνει από την πλευρά των ερευνητών για να καταστεί κατανοητή η επίδραση της έρευνας με θετικό τρόπο (Bradshaw et al, 2017). Επιπλέον, το νόημα της αυτονομίας και της

ιδιωτικότητας είναι ιδιαίτερος σημαντικό για τις διεθνείς έρευνες και στην περίπτωση αυτή, οι ερευνητικές προτάσεις πρέπει να επιτρέπουν διαφορετικές διαδικασίες, όπως η συναίνεση κατά την πληροφόρηση και η διαβεβαίωση ότι τα δεδομένα παραμένουν εμπιστευτικά (Watson, 2015).

Μετά από τη δίκη της Νυρεμβέργης, δημιουργήθηκε ένα κίνημα για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο κώδικας της Νυρεμβέργης του 1947 ήταν η πρώτη δέσμη κατευθυντήριων οδηγιών που σχεδιάστηκε για να προστατεύσει τα δικαιώματα των ατόμων που συμμετέχουν σε έρευνες. Αυτός ο κώδικας καθιστούσε υποχρεωτική:

- τη γραπτή συναίνεση,
- το γεγονός ότι η έρευνα έπρεπε να λαμβάνει υπόψη το καλό της κοινωνίας με την απαραίτητη ισορροπία κινδύνου – οφέλους,
- την επαρκή προστασία των συμμετεχόντων από κινδύνους σε βλάβες,
- το δικαίωμα των συμμετεχόντων να αποχωρήσουν από το πείραμα ή τη μελέτη, καθώς και
- τα επαρκή επιστημονικά προσόντα για τους ερευνητές (Hagan, 2014).

Παρόλο που αυτή η αρχή ήταν αποτελεσματική, ο κώδικας δεν περιελάμβανε δύο σημαντικές ομάδες συμμετεχόντων στις έρευνες: τα παιδιά και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Η κατάσταση αυτή διορθώθηκε με τη διακήρυξη του Ελσίνκι, η οποία δημιουργήθηκε πρώτη φορά το 1964 και πέρασε από τακτές τροποποιήσεις, με την τελευταία το 2004, από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση, ενσωματώνοντας τους όρους που έλειπαν και θέτοντας αυστηρές προϋποθέσεις για τους ερευνητές που αναλαμβάνουν να κάνουν μελέτες με ανθρώπους. Η διακήρυξη αναφέρει επίσης εκ νέου τις δηλώσεις του κώδικα της Νυρεμβέργης και δίνει έμφαση στη σημασία της γραπτής συναίνεσης, σύμφωνα με την τροποποίηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1964 (Padgett et al, 2017).

Ο κώδικας Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι, παρέχουν τα απαραίτητα θεμέλια για πολυάριθμες σχετικές ερευνητικές κατευθυντήριες οδηγίες που διεξάγονται από κρατικούς και ιδιωτικούς οργανισμούς, οι οποίοι

εμπλέκονται με τη διεξαγωγή ερευνών σε ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Το 2003 καθιερώθηκε η Διεθνής Επιτροπή Ηθικής στην Έρευνα της Υγείας. Σκοπός της επιτροπής ήταν να παρέχει κατευθύνσεις σε ζητήματα ηθικής που σχετίζονται με την έρευνα στην υγεία και να δημιουργήσει κατευθυντήριες οδηγίες για τη διεξαγωγή ερευνών με ανθρώπους ως συμμετέχοντες (Bradshaw et al, 2017).

Ενώ οι αρχές της ηθικής που σχετίζονται με την προστασία των ανθρώπων που συμμετέχουν στις έρευνες παίζουν πρωταρχικό ρόλο σε αυτά, υπάρχουν και άλλες σημαντικές αρχές, οι οποίες αναφέρονται σε ζητήματα όπως:

- η ειλικρίνεια και η ακεραιότητα στη διεξαγωγή της έρευνας,
- οι ευθύνες του ερευνητή,
- ο διαμοιρασμός και η χρήση των δεδομένων,
- η αληθής αναφορά των αποτελεσμάτων,
- η σύγκρουση συμφερόντων και
- η ανάθεση των συγγραφικών δικαιωμάτων σε επιστημονικά δημοσιεύματα που περιγράφουν την έρευνα (Padgett et al, 2017).

Η μη ηθική έρευνα σπάνια είναι εσκεμμένη, αλλά συχνά λαμβάνει χώρα όταν τα δικαιώματα των συμμετεχόντων έρχονται σε σύγκρουση με τις απαιτήσεις των ερευνητικών προβλημάτων. Για παράδειγμα οι συμμετέχοντες ίσως εμφανίσουν παρενέργειες ή σοβαρά ανεπιθύμητα αποτελέσματα σε μελέτες που χρησιμοποιούν ένα φάρμακο, το οποίο ενδεχομένως να είναι μία ιατρική καινοτομία. Για να αποφευχθούν αυτές οι περιπτώσεις, ο ερευνητής πρέπει να σχεδιάσει την έρευνα βάση ηθικών αρχών εξ αρχής και να διασφαλίσει ότι συμμορφώνεται με αυτές τις αρχές καθ' όλη ή την ερευνητική διαδικασία (Ingham-Broomfield, 2014).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα που πρέπει να προστατεύονται στην έρευνα επιγραμματικά είναι:

- το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση

- το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα
- το δικαίωμα στην ανωνυμία και στην εμπιστευτικότητα
- το δικαίωμα στην ίση μεταχείριση
- το δικαίωμα στην προστασία από τη δυσφορία και τις βλάβες (Watson, 2015).

Οι συνεντεύξεις στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκαν με πληροφορημένη συγκατάθεση του κάθε συμμετέχοντα, στη βάση μεικτών ερωτήσεων, με σκοπό οι πληροφορητές να απαντήσουν άλλοτε με σαφήνεια σε κάποιο ερώτημα και άλλοτε να αναπτύξουν ελεύθερα τις απόψεις τους. Πριν από την έναρξη της κάθε συνέντευξης, παρουσιαζόταν από την ερευνήτρια το αντικείμενο της συζήτησης και τονιζόταν η τήρηση της ανωνυμίας των πληροφορητών, η σημαντικότητα της συμμετοχής τους στη ανάδειξη ενός ζητήματος που απασχολεί και άλλους επαγγελματίες υγείας και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και των τελικών αποτελεσμάτων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά στην ακαδημαϊκή κοινότητα για επιστημονικούς λόγους. Δεν υπήρξε ουδεμία οικονομική ή άλλη επιβάρυνση των συμμετεχόντων στη μελέτη και των εργασιακών χώρων, από όπου προέρχονταν.

8. Αποτελέσματα

Πρώτος άξονας

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 10 γιατροί και νοσηλευτές, εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. Οι 4 από αυτούς ήταν άνδρες (ποσοστό 40%) και οι 6 γυναίκες (ποσοστό 60%). Αναφορικά με την ιδιότητά τους, οι 5 ανήκαν στην ιατρική υπηρεσία και οι 5 στη νοσηλευτική υπηρεσία. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 42,6 έτη ($\pm 9,75$) και οι 5 συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι και οι υπόλοιποι 5 άγαμοι. Ο μέσος όρος ετών συνολικής υπηρεσίας ήταν τα 14,5 έτη ($\pm 8,5$), με εύρος από 2 ως 29 έτη υπηρεσίας (και τα δύο άκρα ανήκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό). Ο μέσος όρος ετών υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα ήταν τα 4 έτη (το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα καταγράφηκε στα 9 έτη και στα 2 έτη το χαμηλότερο). Θέσεις ευθύνης κατείχαν οι 6 από τους συμμετέχοντες, εκ των οποίων οι 2 κατείχαν θέση ευθύνης σε νοσηλευτικό τμήμα, ενώ οι 4 κατείχαν θέση ως επιμελητές γιατροί σε νοσηλευτικό τμήμα. Οι υπόλοιποι 4 συμμετέχοντες ανήκαν στο νοσηλευτικό (n=2) και ιατρικό (n=2) προσωπικό, χωρίς θέση ευθύνης. Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, οι 8 συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και μόνο οι 2 συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού (n=1 - νοσηλευτής) και διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης (n=1 - γιατρός).

Στη παρουσίαση που ακολουθεί παραθέτονται οι απόψεις και τα σχόλια των συμμετεχόντων στη μελέτη επαγγελματιών υγείας με ακρίβεια και, μέσα από την ανάλυση της ερευνητήριας, επιχειρείται να δοθούν οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που έχει θέσει η μελέτη εξαρχής.

Δεύτερος άξονας

Η συμπεριφορά της ομάδας δεν είναι το σύνολο των συμπεριφορών των ατόμων που τη συνθέτουν. Η ομάδα είναι μία νέα μονάδα με τις δικές συμπεριφορές. ο Freud δέχεται τη διάλυση της προσωπικότητας μέσα στο πλήθος και διακρίνει μία διπλή ταύτιση: οριζόντια με το πλήθος (ομάδα) και κάθετη με τους ανωτέρους. Οι ομάδες τείνουν να «ισοπεδώσουν» τα άτομα και δεν ανέχονται τη διαφορά. Για παράδειγμα, γυναίκα σε αντρική ομάδα, άντρας σε γυναικεία ομάδα, φυλετικές, θρησκευτικές και κοινωνικές διαφορές κ.ά. Σε ορισμένα παραδοσιακά επαγγέλματα, δεν είναι εύκολο να επιβληθεί η γυναίκα, η οποία στην αρχή αντιμετωπίζει κακόγουστα αστεία, αισχρές χειρονομίες, περιφρόνηση για ότι λέει, άρνηση αξιολόγησης της εργασίας της κλπ. Όλοι γελάνε με αυτά τα «καφόνια», ακόμα και οι ίδιες οι γυναίκες. Ότι συμβαίνει στο χαρακτηριστικό αυτό παράδειγμα που αναφέρθηκε, ανάλογα συμβαίνει και στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου, καθώς οι ειδικότητες είναι πολλές και ποικίλες και οι ρόλοι συχνά δεν διαχωρίζονται και τα «παιχνίδια» εξουσίας μεταξύ των ειδικοτήτων κάνουν εύκολα την εμφάνισή τους (Purpora & Blegen, 2015).

Ένα κύριο θέμα που συναντάται συχνά στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου είναι η αδυναμία τήρησης των ρόλων κάθε ειδικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τα όρια των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, αν και θεσμοθετημένα, ουσιαστικά δεν υπάρχουν στην κλινική καθημερινή πράξη, καθώς οι ανάγκες περίθαλψης και φροντίδας έχουν αλλάξει και αυτή την αλλαγή δεν την έχει ακολουθήσει το σύστημα υγείας ως θεσμικός φορέας. Το σύνηθες φαινόμενο σε έναν χώρο νοσοκομείου είναι ο επαγγελματίας να λάβει διαταγή από τους ανωτέρους του να προβεί σε εργασία που δεν είναι αρμοδιότητά του ή να μην καλύπτεται από τις επαγγελματικές του δεξιότητες (Padgett et al, 2017). Οι εννέα από τους δέκα συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τους έχει συμβεί ένα τέτοιο γεγονός, δικαιολογώντας το όμως με την κύρια δικαιολογία του συστήματος υγείας, την έλλειψη προσωπικού. Χαρακτηριστικά, συμμετέχουσα νοσηλεύτρια αναφέρει:

«Ναι, έχει συμβεί αυτό στο παρελθόν, όταν δούλευα ως κλινική νοσηλεύτρια σε μεγάλη εντατική του λεκανοπεδίου της Αττικής, λόγω της έλλειψης βοηθητικού προσωπικού για την ακρίβεια... από ότι θυμάμαι ήταν κάτι που γινόταν καθημερινά

και κατ' επανάληψη, το οποίο όμως έπρεπε να γίνει... αντιλαμβανόμενοι και εγώ δηλαδή ότι έπρεπε να γίνει».

Η συνεργασία και η ομαδικότητα στο χώρο του νοσοκομείου μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς – αυτοί πρέπει και είναι οι τελικοί αποδέκτες του συστήματος υγείας, και για το υγιές εργασιακό κλίμα (Nilsen, 2020). Οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν αποκλειστεί ή τους έχουν αγνοήσει σε ομαδική εργασία ανάλογη των καθηκόντων τους. Χαρακτηριστικά:

«Έχει συμβεί και αυτό κάποιες φορές, ιδιαίτερα στις αρχές που δούλευα σαν νοσηλεύτρια, θεωρώντας πως ακόμα δεν έχω την εμπειρία... όποτε υπήρξε παρέμβαση άλλων συναδέλφων, χωρίς να χρειάζεται πάντα».

Το χαρακτηριστικό είναι ότι δεν εξαρτάται από την ειδικότητά τους, καθώς σε όσους δήλωσαν πως έχουν αποκλειστεί, συμπεριλαμβάνονται και νοσηλευτές και γιατροί, αλλά συνολικά αναφέρουν ότι πιστεύουν πως δεν έχει συμβεί σκόπιμα ο οποίος αποκλεισμός. Άλλη συμμετέχουσα, αναφέρει:

«Κατά παρέκκλιση μερικές φορές, δεν έχει γίνει δηλαδή ούτε σκόπιμα, δεν μπορώ να πω κάτι τέτοιο, αλλά υφίσταται».

Η προσωπική άποψη όμως νοσηλεύτριας, διαφοροποιείται από τους υπόλοιπους, δεν έχει νιώσει ποτέ να αποκλείεται από την ομάδα και θεωρεί:

«Αν έχει συμβεί θα έχει συμβεί ελάχιστες φορές και αυτό .. δεν θέλω να πιστεύω ότι θα έχει συμβεί εσκεμμένα».

αντικατοπτρίζοντας τις απαντήσεις των υπολοίπων πέντε συμμετεχόντων.

Για να εξοντωθεί ψυχολογικά ένας εργαζόμενος σε νοσοκομείο επαγγελματίας υγείας πρέπει να απομονωθεί. Διαλύονται όλες οι πιθανές συμμαχίες για να μην μπορεί να αμυνθεί. Όταν είναι κανείς μόνος, δύσκολα επαναστατεί,

κυρίως όταν πιστεύει ότι όλοι είναι εναντίον του. Με τους υπαινιγμούς και την εκδήλωση προτιμήσεων δημιουργούνται ζήλιες, αντιπαραθέσεις, αντιθέσεις και συγκρούσεις. Η αποσταθεροποίηση γίνεται από ζηλόφθονες συναδέλφους και ο πραγματικός επιτιθέμενος μπορεί να ισχυριστεί ότι δεν ευθύνεται για τίποτα (Mikkelsen et al, 2020). Όταν η απομόνωση προέρχεται από συναδέλφους, το θύμα δεν συμμετέχει στην ομάδα. Όταν η επίθεση γίνεται από τους ιεραρχικά ανώτερους, το θύμα δεν έχει καμία πληροφόρηση, απομονώνεται, δεν είναι πλέον παρών στις ομαδικές συγκεντρώσεις και μαθαίνει την εξέλιξη του στην υπηρεσία από υπηρεσιακά σημειώματα. Η απομόνωση αυτή προκαλεί πολύ μεγαλύτερο άγχος στους ανθρώπους από ότι υπερβολική δουλειά και γρήγορα γίνεται καταστροφική. Οι ιεραρχικά ανώτεροι καταφεύγουν συχνά σε αυτό το σύστημα, προκειμένου να εξαναγκάσουν κάποιον που θέλουν να «ξεφορτωθούν», να παραιτηθεί ή να αλλάξει χώρο εργασίας (Newman et al, 2020).

Πολλοί οργανισμοί αποδεικνύονται ανίκανοι να επιβάλλουν το σεβασμό των στοιχειωδών δικαιωμάτων του ατόμου και επιτρέπουν την ανάπτυξη φαινομένων ρατσισμού και σεξισμού. Καμιά φορά η παρενόχληση στο χώρο της εργασίας προκαλείται από φθόνο για κάποιον που έχει κάτι που οι άλλοι δεν έχουν, όπως ομορφιά, οικονομική ευρωστία, κοινωνικότητα και είναι οι εργαζόμενοι συνήθως που έχουν κάνει ανώτατες σπουδές, ενώ οι ανώτεροί τους είναι κατώτερου μορφωτικού επιπέδου (Martinez, 2016). Οι επιθέσεις μεταξύ συναδέλφων μπορεί να οφείλονται σε προσωπικές εχθρότητες που συνδέονται με την ιστορία των πρωταγωνιστών ή σε ανταγωνισμό, κυρίως σε περιπτώσεις όπου ο ένας πασχίζει να καταξιωθεί εις βάρος του άλλου (Konacic et al, 2017). Η έντονη κριτική ή η τιμωρία, αποτελούν σημείο το οποίο έχουν υποστεί οι οκτώ από τους δέκα συμμετέχοντες. Αναφέρουν περιγραφικά, τέσσερις νοσηλεύτριες και μία γιατρός, ίσως όχι τυχαίο το γεγονός πως ανήκουν όλες στο γυναικείο φύλο:

«Δέχομαι έντονη κριτική αρκετές φορές από γιατρούς και δυστυχώς από συναδέλφους. (Με πληγώνει) αρκετά, γιατί τίθεται και το θέμα του εγωισμού ενδιάμεσα. Δεν είναι ότι καλύτερο να αμφισβητούν την δουλειά σου».

«Εννοείται δέχομαι κριτική και τιμωρία από τους ανωτέρους μου, κυρίως από τον ιατρικό τομέα. Προσωπικά δεν έχω παράπονο από κάποιο προϊστάμενό μου, αλλά έχω παράπονο από το ιατρικό προσωπικό, όχι από όλους, από συγκεκριμένα πρόσωπα».

«Ναι έχω δεχτεί κριτική αρκετά στο προηγούμενο τμήμα που ήμουν και αυτή η αρνητική κριτική ήταν και από τις ανώτερές μου αλλά και από το ιατρικό προσωπικό, το οποίο ήταν οι άμεσα συνεργάτες μας».

«Κριτική στο πλαίσιο της καλοπροαίρετης διάθεσης, ναι, έχω δεχτεί αρκετές φορές, αν θυμηθώ δηλαδή από τα πρώτα μου χρόνια ως εκπαιδευόμενη νοσηλεύτρια και στην πορεία έχω δεχθεί πολλές φορές καλοπροαίρετη κριτική. Όμως έχω δεχθεί και κακοπροαίρετη κριτική από ανθρώπους, οι οποίοι εκτιμούσαν ότι έπρεπε να λειτουργήσουν ως αυτόκλητοι δικαστές και κριτές του έργου των υπόλοιπων νοσηλευτών, των υπόλοιπων συναδέλφων, την οποία όμως αντιμετώπισα δυναμικά και επιχειρηματολογώντας εναντίον αυτής της στάσης».

«Δέχομαι κριτική, ναι, από τους συναδέλφους μου (γιατρούς) και κάποια τιμωρία έχει τύχει από τους ανωτέρους μου, κυρίως επειδή μπορεί να έχουν επηρεαστεί αρνητικά από κάποιους συναδέλφους, από λόγια που έχουν ακούσει».

Αντίθετα, οι δύο από τους δέκα συμμετέχοντες, που δεν έχουν δεχθεί κριτική ή τιμωρία, είναι άνδρες:

«Όχι. Νομίζω ότι είναι σπάνιο από κάποιους ανώτερους σε βαθμίδα».

Ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη ερώτηση που ακολουθούσε και αφορά την ύπαρξη υβριστικών ή απειλητικών εκφράσεων από συναδέλφους ή ανωτέρους τους εντός του χώρου εργασίας. Οι έξι από αυτούς, ανεξαρτήτως φύλου ή ειδικότητας, απάντησαν αρνητικά:

«Όχι δεν έχω δεχτεί. Είναι κάτι το οποίο, αν συνέβαινε, θα με πείραζε πάρα πολύ και για αυτό είμαι σίγουρη ότι δεν το έχω δεχθεί στα 25 χρόνια. Κάποιες στιγμές που έχω δεχθεί, όχι εγώ προσωπικά, που έχω υπάρξει σε μια φορτισμένη ατμόσφαιρα έντασης και λεκτικής βίας γενικότερα, έχω αντιδράσει. Ποτέ όμως δεν έχω δεχθεί προσωπικά βία».

«Υβριστικές, όχι, δεν έχω δεχθεί αλλά γενικότερα έχει υπάρξει διαπληκτισμός με συναδέλφους κυρίως».

Όμως, οι τέσσερις εναπομείναντες συμμετέχοντες, όλες γυναίκες αλλά ανεξαρτήτου ειδικότητας, απάντησαν θετικά και σχολίασαν:

«Βέβαια δεχόμαστε έντονη κριτική για την δουλειά μας, κυρίως από το διευθυντικό σκέλος της δουλειάς μου και πολύ λιγότερο τους οικείους μου νοσηλευτές και συναδέλφους».

«Δέχομαι έντονη κριτική αρκετές φορές από γιατρούς και, δυστυχώς, από συναδέλφους».

«Από συναδέλφους νοσηλευτές όχι, από τους γιατρούς ναι».

«Ναι, απειλητικές σίγουρα. Υβριστικές κυρίως το μαθαίνω, δεν γίνεται κατά μέτωπο, αλλά ναι».

Στους χώρους των νοσοκομείων δεν κατονομάζεται αλλά υφίσταται συχνά ένα τέτοιο κλίμα, άλλοτε υποβόσκον, άλλοτε εμφανές. Μέσα από διεργασίες ταπείνωσης, ο επιτιθέμενος αρνείται να δώσει εξηγήσεις για τη συμπεριφορά του, με αποτέλεσμα η άρνηση αυτή να παραλύει το θύμα που δεν μπορεί να προστατευτεί από το διώκτη του. Αρνείται να κατονομαστεί η σύγκρουση, να συζητήσει για αυτή και επομένως να βρει λύση. Αν όλο αυτό ενταχθεί σε πλαίσιο διαστροφικής επικοινωνίας, το θύμα δεν πρέπει να σκέφτεται, να καταλαβαίνει, να αντιδρά (Korhan et al, 2014). Η απουσία διαλόγου είναι ένας επιδέξιος τρόπος όξυνσης της σύγκρουσης, η οποία χρεώνεται στον άλλον. Είναι ένας τρόπος να δηλώσει κανείς χωρίς λόγια ότι ο άλλος δεν τον ενδιαφέρει ή ότι ακόμα δεν υπάρχει. Καθώς τίποτα δεν λέγεται, το θύμα μπορεί να είναι ένοχο για οτιδήποτε. Η κατάσταση επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο εφόσον το θύμα είναι ενοχικό, όταν υπάρχουν κατηγορίες αόριστες ή ανακριβείς και αφήνουν περιθώρια για κάθε είδους ερμηνείες και παρερμηνείες. Άλλες φορές πάλι γίνονται τα πιο παράδοξα σχόλια για να αποτραπεί οποιαδήποτε απάντηση και κάθε προσπάθεια να δοθούν εξηγήσεις καταλήγει σε αόριστες κατηγορίες, ύβρεις και απειλές (Kline & Lewis, 2019).

Σχετικά με την ερώτηση για διατύπωση κοινωνικής κριτικής ή ισχυρισμών εναντίον των συμμετεχόντων, οι επτά στους δέκα απάντησαν θετικά και έδωσαν τη δική τους άποψη, ανεξαρτήτως φύλου ή ειδικότητας:

«Ένα από τα χαρακτηριστικά του κουτσομπολιού είναι ότι αυτό εκτυλίσσεται ενώ ο άμεσα ενδιαφερόμενος δεν είναι παρών. Ως εκ τούτου θεωρώ ότι ναι, με κουτσομπολεύουν ενδεχομένως διάφοροι κύκλοι και με διάφορα κίνητρα. Θέλω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι από αυτούς στο πλαίσιο του κοινωνικού και του ελαφρού κουτσομπολιού που κάνουμε όλοι μέσα σε κλειστούς χώρους, πόσο μάλλον μέσα σε χώρους όπως είναι οι εντατικές, τα χειρουργεία, που είναι κλειστά τμήματα και πολλοί περισσότερο εξαιτίας του ότι ετερόκλητοι άνθρωποι αναγκάζονται να βρίσκονται και να συνυπάρχουν και να συνεργάζονται μέσα σε αυτούς τους χώρους».

«Έχουν υποπέσει πράγματα στην αντίληψη μου και με αυτό δεν ασχολούμαι και συνήθως στα άτομα που θα το κάνουν αυτό, πιστεύω πως δεν αξίζει να ασχοληθείς περαιτέρω. Εάν όμως αυτό, και πάλι σας το τονίζω, ήταν κάτι το οποίο θα με επηρέαζε έντονα όσον αφορά την δουλειά μου και την ψυχοσωματική μου υγεία, θα ήταν κάτι επίσημο θα το καταλάβαιναν και αυτοί πως δεν έπρεπε να γίνει».

«Αυτό ναι, έχει υποπέσει στην αντίληψη μου και από συναδέλφους να υπάρχουν τέτοιου είδους σχόλια και από το ιατρικό προσωπικό και από τις ανώτερες μας πάλι. (Το διαχειρίζομαι) κρατώντας τις αποστάσεις... στεναχωριέσαι πληγώνεσαι όταν μαθαίνεις... μη μπαίνοντας στην διαδικασία να έρθω σε αντιπαράθεση με τον άλλον, θεωρώ ότι κρατώντας μια ουδέτερη στάση είναι η καλύτερη μεταχείριση. Δεν θέλω να εμπλακώ, αδιαφορώ γι' αυτό, προσπαθώ να δείχνω ότι δεν συμβαίνει τίποτα».

Οι υπόλοιποι τρεις συμμετέχοντες που απάντησαν αρνητικά, τόνισαν ότι κάποια τέτοια συμπεριφορά ή γεγονός δεν έχει απλά υποπέσει στην αντίληψή τους, αλλά δεν φαντάζονται πως δεν συμβαίνει, λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου του νοσοκομείου.

Τα κακόβουλα σχόλια και οι ισχυρισμοί εναντίον κάποιου συναδέλφου ανεξαρτήτου ειδικότητας είναι συχνό φαινόμενο μέσα στα νοσοκομεία. Η επίθεση δεν γίνεται ανοιχτά, γεγονός που θα επέτρεπε κάποια αντίδραση, αλλά υπόγεια, στο πλαίσιο της εξωλεκτικής επικοινωνίας: αναστεναγμοί, αδιαφορία, περιφρονητικές ματιές, σκέψεις μη εκπεφρασμένες, υπονοούμενα, αποσταθεροποιητικοί ή κακόβουλοι υπαινιγμοί, προσβλητικές παρατηρήσεις

κ.α. ή της λεκτικής κατά την απουσία του θύματος. Σταδιακά δημιουργούνται αμφιβολίες για τις ικανότητες του επαγγελματία υγείας και αμφισβητούνται όσα λέει. Εφόσον οι επιθέσεις αυτές είναι άμεσες, τα θύματα δεν μπορούν να προστατευτούν εύκολα (Jasarevic & Bozicic, 2019). Πώς να περιγράψει κανείς ένα βλέμμα γεμάτο μίσος, να μεταφέρει τα υπονοούμενα και τους υπαινιγμούς; Ακόμη και το ίδιο το θύμα αναρωτιέται πολλές φορές αν καταλαβαίνει, αναρωτιέται μήπως υπερβάλλει. Αν δεν έχει μεγάλη αυτοπεποίθηση, χάνει εντελώς την πίστη στον εαυτό του και παραιτείται από κάθε προσπάθεια να αμυνθεί. Ο επιτιθέμενος του συμπεριφέρεται σαν να είναι κάποιο αντικείμενο, γίνονται ακόμη αστεία, κοροϊδευτικά και σαρκαστικά σχόλια και ο τρόπος έκφρασης είναι διαστρεφικός. Κάθε λέξη κρύβει κάτι διφορούμενο, το οποίο στρέφεται κατά του θύματος. Με τον τρόπο αυτό ο θύτης σπέρνει αμφιβολίες στο περιβάλλον και έπειτα, μπορεί με ψευδολογίες και σειρά υπονοούμενων και υπαινιγμών, να δημιουργήσει μία παρεξήγηση την οποία θα εκμεταλλευτεί προς όφελός του (İbiloğlu, 2020). Ίσως και να τρομάζει η άποψη έμπειρης νοσηλεύτριας, να θεωρεί φυσιολογική μία τέτοια κακόβουλη συμπεριφορά:

«Θεωρώ δηλαδή ότι είναι αναπόφευκτο αυτό. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, και καθώς έχω υπάρξει μάρτυρας κουτσομπολιού προς άλλους ή και που εγώ μπορεί να έχω κάνει κάποιες φορές, θεωρώ πως και κάποιοι μπορεί να με κουτσομπολεύουν, αλλά το θεωρώ φυσικό αυτό ως ένα βαθμό».

Τρίτος άξονας

Η χρήση μέσων για επίτευξη εύνοιας στον εργασιακό χώρο, όπως χειραγώγηση, εξαπάτηση, κολακεία, βρίσκει τους έξι συμμετέχοντες να το αρνούνται κατηγορηματικά ή διατυπώνουν την άποψη ότι υπάρχουν λεπτοί διαχωρισμοί στο ηθικό ή ανήθικο στοιχείο της χρήσης αυτών των μέσων:

«Μέχρι στιγμής δεν το έχω κάνει, γιατί μου αρέσει να φαίνομαι μέσα από την δουλειά».

«Είναι τρεις λέξεις, οι οποίες έχουν τελείως αρνητικό πρόσημο, ειδικά η εξαπάτηση διώκεται και ποινικά... εξαπάτηση δεν έχω χρησιμοποιήσει... θεωρώ ότι

υπάρχει μια διακύμανση, δηλαδή άλλο το να επαινέσεις κάποιον για πράγματα που πραγματικά πιστεύεις ότι έχει καταφέρει, με στόχο όμως να τον «ντοπάρεις» για να μπορέσει να αποδώσει περισσότερο ή να του «γλυκάνεις» μια δύσκολη κατάσταση... δηλαδή η ελαφριά μορφή της κολακείας... όταν βρίσκεσαι σε μια θέση ευθύνης οφείλεις να λειτουργείς διπλωματικά και να ελίσσεσαι».

Οι υπόλοιποι τέσσερις συμμετέχοντες παραδέχονται, έστω και με δυσκολία, ότι έχουν χρησιμοποιήσει μέσα εύνοιας, κυρίως την κολακεία. Χαρακτηριστικά, απαντούν:

«Αυτό ίσως να έχει χρειαστεί να το κάνω κάποιες φορές συγκεκριμένα... κολακεία».

«Εντάξει, το να κολακέψεις τώρα εντάξει τι να πω...».

«Κοιτάξτε να δείτε, η αλήθεια είναι ότι όχι εξαπάτηση, αλλά και την κολακεία έχω χρησιμοποιήσει, κυρίως για να μπορέσω να έχω καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και την χειραγώγηση».

Τα διάφορα μέσα για την επίτευξη εύνοιας στο χώρο εργασίας, όπως η χειραγώγηση, η εξαπάτηση και η κολακεία, αποτελούν ένα προπαρασκευαστικό στάδιο, κατά το οποίο σκοπός είναι η αποσταθεροποίηση αυτού που τα δέχεται. Ο εργαζόμενος που χρησιμοποιεί αυτά τα μέσα, σαγηνεύει το θύμα, το διαβρώνει και το βάζει στη σφαίρα επιρροής του, αφαιρώντας του κάθε ψήγμα ελευθερίας. Η σαγήνη, όπως λέγεται, συνίσταται στην ακατανίκητη έλξη αλλά και τη διαφθορά και τον εκμαυλισμό, κατά τη νομική έννοια, του θύματος. Η σαγήνη εκτρέπεται από την πραγματικότητα, λειτουργεί μυστικά και απρόσμενα, καθώς δεν επιτίθεται ποτέ κατά πρόσωπο αλλά έμμεσα, προκειμένου να αιχμαλωτίσει τον «πόθο» του άλλου. Πρόκειται για ένα είδος διαστροφής που είναι ναρκισσιστικό: αναζητά δηλαδή μέσα στον άλλον το μοναδικό στοιχείο της γοητείας του, την καλή εικόνα του εαυτού του για αυτό και η σαγήνη είναι μονόπλευρη (Baudrillard, 2013).

Στην ερώτηση αν εκμεταλλεύονται κάποιον στον εργασιακό τους χώρο ή αν εκμεταλλεύονται καταστάσεις για προσωπικό τους όφελος, οι οκτώ συμμετέχοντες απάντησαν κατηγορηματικά αρνητικά:

«Είναι πολύ εύκολη ερώτηση. Ξεκάθαρα δεν το κάνω, γιατί βρίσκομαι και σε μια θέση που δύσκολα θα μπορούσα να το κάνω προς ίδιον όφελος».

Οι δύο συμμετέχοντες (μία νοσηλεύτρια και μία γιατρός), παραδέχθηκαν ότι προχωρούν σε συμπεριφορές προς όφελός τους στο χώρο εργασίας τους, προτάσσοντας την ανάγκη για επιβίωση:

«Αν χρειαστεί για να μπορέσω να επιβιώσω ναι».

«Τους άλλους όχι, καταστάσεις ναι, θα εκμεταλλευόμουν γιατί πάντα επικρατεί το ένστικτο της επιβίωσης».

Η επίδραση των αθέμιτων μέσων εύνοιας και η εκμετάλλευση των καταστάσεων προς ίδιον όφελος οδηγεί αδιαμφισβήτητα το άτομο να σκέφτεται, να αποφασίζει και να συμπεριφέρεται διαφορετικά από ότι θα έκανε αυθόρμητα. Ο συνάδελφος ή ο προϊστάμενος που δέχεται εκμετάλλευση ή ακόμα εξαπάτηση ή χειραγώγηση δεν μπορεί να συναινέσει ελεύθερα εκ των προτέρων (Grove & Gray, 2018). Η διαδικασία επίδρασης καθορίζεται ανάλογα με την ευαισθησία και το ευάλωτο του χαρακτήρα του. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με τη σαγήνη και τη χειραγώγηση. Όπως σε κάθε μορφή χειραγώγησης και εκμετάλλευσης, το πρώτο βήμα είναι να πιστέψει ο άλλος πως είναι ελεύθερος, ακόμα και με παραπαιστικό τρόπο. Δεν πρόκειται για ισότιμη σχέση αλλά για επιβολή με έμμεσα μέσα. Επιπλέον, δεν του επιτρέπεται να συνειδητοποιήσει τη διαδικασία, να συζητήσει ή να αντισταθεί (Gulin, 2019).

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (εννέα στους δέκα) υποστηρίζουν ότι εφαρμόζουν ή τουλάχιστον προσπαθούν να εφαρμόσουν νέες ιδέες, λαμβάνουν πρωτοβουλίες για την καλύτερευση της εργασίας τους, με στόχο το κοινό όφελος:

«Ναι αρκετές φορές πιστεύω... το κάνω ικανοποιητικά, μην πω σωστά, δεν το κρίνω εγώ, το κρίνουν οι άλλοι αλλά πιστεύω ότι το κάνω ικανοποιητικά».

«Ναι. Η νοσηλευτική δουλειά και ειδικά στις ΜΕΘ είναι μια συλλογική δουλειά. Η πραγματική δύναμη του καθενός είναι η δύναμη του συνόλου... ως εκ τούτου οι αποφάσεις και η εφαρμογή των αποφάσεων που μπορεί να αφορούν καινοτόμες ιδέες, καινούργιους εξοπλισμούς, νέους τρόπους λειτουργίας κτλ».

Η πλειοψηφία των απαντήσεων των συμμετεχόντων κινείται στο γεγονός ότι υπάρχει περισσότερο η προθυμία για λήψη πρωτοβουλιών προς ανάπτυξη της εργασίας του, όμως εκφράζουν μία κεκαλυμμένη απογοήτευση ότι λόγω κυρίως οικονομικών ζητημάτων, οι ιδέες ή οι πρωτοβουλίες τους δεν βρίσκουν ανταπόκριση:

«Ειδικά τα τελευταία χρόνια, η οικονομική κατάσταση στην χώρα δεν είναι και τόσο ανθηρή. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να πείθεις τους ανθρώπους που διοικούν πάνω από σένα ώστε να εισαγάγεις κάποιες καινοτόμες ιδέες».

Συνδυάζοντας άτομα με διαφορετικές δεξιότητες σε ομάδες, οι οργανισμοί ελπίζουν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την προώθηση της δημιουργικότητας και της καινοτομίας. Οι ομάδες πρέπει να εκπαιδευτούν και να αναπτυχθούν. Δεν αρκεί μια ομάδα διαφορετικών προσωπικοτήτων μαζί και περιμένουν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά ως ομάδα. Πρέπει να αναπτύξουν την κατανόηση στις ικανότητες του καθενός και να αναπτύξουν μια εικόνα για διάφορους τρόπους εργασίας που μπορεί να είναι κατάλληλοι σε διαφορετικά στάδια καινοτομίας (Newman et al, 2020). Η ομαδική καινοτομία ενισχύεται όταν μια ομάδα έχει σαφείς στόχους, αλλά είναι εξίσου σημαντικό, τα μέλη της ομάδας να συμμετέχουν στον καθορισμό αυτών των στόχων (Majeed & Jamshed, 2020). Στο βαθμό που υπάρχουν υψηλά επίπεδα συμμετοχής των μελών της ομάδας, είναι πιο πιθανό να συμβεί μία καινοτομία. Η συμμετοχή αναφέρεται στο επίπεδο αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της ομάδας, την ανοιχτή ανταλλαγή πληροφοριών και την κοινή επιρροή για αποφάσεις. Σαφώς, όσο περισσότερες πληροφορίες κοινοποιούνται, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει τα μέλη της ομάδας να συνδυάζουν τα στοιχεία και να παράγουν νέα και δημιουργικά αποτελέσματα (Jacobsson & Wilmar, 2019).

Η πρακτική υποστήριξη για πρωτοβουλίες καινοτομίας των ομάδων είναι ο πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για καινοτομία. Η καινοτομία και η δημιουργικότητα συνδέονται όχι μόνο με την οικονομική ευημερία αλλά και με συγκεκριμένες εξελίξεις στη γνώση που βελτιώνουν την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού (Majeed & Jamshed, 2020).

Στις ακόλουθες δύο ερωτήσεις, όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά. Οι ερωτήσεις αφορούσαν την αναζήτηση των αιτιών των προβλημάτων στον εργασιακό χώρο και τη βοήθεια που παρέχουν προς την επίλυση των συγκρούσεων μεταξύ των μελών της ομάδας επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν:

«Η αλήθεια είναι πως πάντα αναζητώ την αιτία γιατί μπορεί να βρισκομαι και εγώ μέσα σε αυτό και καλό είναι να κοιτάζουμε τι μπορεί να προκάλεσε μια κατάσταση και αν αυτή διορθώνεται. Καλό θα ήταν να προσπαθήσουμε να διορθωθεί».

Φαίνεται όμως ότι αυτή η συμμετοχή τους στην αναζήτηση της αιτίας να μην εμβαθύνει και να μη γίνεται ακολουθώντας επικοινωνιακούς κανόνες, καθώς οι περισσότερες των απαντήσεων δείχνουν πιο σημαντικό να κρατηθούν, έστω και επιφανειακά, οι ισορροπίες μεταξύ των μελών της ομάδας, παρά να βρεθεί η ουσιαστική αιτία των προβλημάτων και να εκριζωθεί για να πάψει να υφίσταται:

«Τις περισσότερες φορές η αιτία είναι προφανής, είναι αυταπόδεικτο το ποιος ευθύνεται για κάποια πράγματα, οπότε, ναι, την αναζητώ αλλά τις περισσότερες φορές παρουσιάζεται μπροστά στα μάτια όλων χωρίς καμία προσπάθεια».

«Συνήθως υπάρχει δυσκολία στις ανθρώπινες σχέσεις, οπότε εκεί υπάρχουν και οι εντάσεις. Άρα θα ψάξεις να βρεις τώρα τι έχει προκύψει. Πάντα η αλήθεια είναι λίγο κάπου στην μέση και προσπαθείς να κρατάς τις ισορροπίες».

Οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων σε οργανισμούς, είναι συχνό φαινόμενο. Οι συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων στα νοσοκομεία είναι μια αναπόφευκτη πρόκληση στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο, αφού αδιαμφισβήτητα ένας οργανισμός υγείας πιστεύεται ότι έχει ιδιαίτερα περίπλοκο χαρακτήρα (Kantek & Yesilbas, 2020). Αν και η σύγκρουση στο

νοσοκομείο θεωρείται συνήθως ως αρνητικό ζήτημα, μπορεί να αντιμετωπίσει θέματα διαχείρισης της φροντίδας και να οδηγήσει σε προσωπική και οργανωτική ανάπτυξη.

Σε σχέση με τη βοήθεια για την επίλυση των συγκρούσεων, δύο από τους συμμετέχοντες που κατέχουν ιεραρχικά ανώτερη θέση, αναφέρουν:

«Στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό και... σταματάω εδώ».

«Προσπαθώ, προσπαθώ αλλά δεν υπάρχει κάποιο αποτέλεσμα...».

Οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται πλήρως για να είναι μία ομάδα υγιής. Η υποστήριξη ενός από τα μέλη της ομάδας από κάποιον ανώτερο σε περιπτώσεις συγκρούσεων ενισχύει τη διαδικασία, με αποτέλεσμα να «οργιάζουν» οι φήμες περί προνομιακής μεταχείρισης και να γιγαντώνονται οι συγκρούσεις. Συνήθως όμως η διαδικασία αυτή ενισχύεται από την ανικανότητα των προϊσταμένων. Είναι γεγονός ότι πολλοί από τους ανωτέρους δεν διαθέτουν διοικητικές ικανότητες (Majeed & Jamshed, 2020). Σε μία ομάδα υπεύθυνος ορίζεται ο πιο ικανός σε επαγγελματικό επίπεδο και όχι αυτός που διοικεί καλύτερα ακόμα και όταν είναι εξαιρετικά ικανός ο υπεύθυνος δεν είναι πάντα σε θέση να δώσει ζωή σε μία ομάδα και δεν γνωρίζει το ανθρώπινα προβλήματα που είναι υποχρεωμένος να αντιμετωπίσει λόγω της θέσης του. Εξάλλου και όταν τα γνωρίζει μπορεί να φοβάται και να μην ξέρει πώς να παρέμβει η άγνοια αυτή μπορεί να ενισχύσει την παρενόχληση. Γιατί όταν ο επιτιθέμενος είναι Όταν ο επιτιθέμενος είναι συνάδελφος η πρώτη βοήθεια προς το θύμα πρέπει να προέλθει από τον ιεραρχικά ανώτερο αν δεν επικρατεί κλίμα εμπιστοσύνης είναι αδύνατο να ζητηθεί η βοήθεια του προϊσταμένου συχνά ο λόγος για τον οποίο ο προϊστάμενος προσπαθεί να κρυφτεί πίσω από τους άλλους δεν είναι ανικανότητα αλλά η αδιαφορία ή η δειλία (Forbat et al, 2019).

Άλλος από τους συμμετέχοντες, που δεν κατέχει ιεραρχικά ανώτερη θέση, συμπληρώνει:

«Λοιπόν, όσον αφορά αυτό, η στάση μου είναι το να προσπαθώ να μην παρέμβω σε κάτι τέτοιο. Θεωρώ πως είναι ο τρόπος με τον οποίο βοηθώ, εκτός και αν είναι κάτι το οποίο χρήζει άμεσης βοήθειας που εκεί θα παρέμβω. Αν είναι κάτι–

που συνήθως θεωρώ πως έτσι είναι - το οποίο πρέπει να κρατήσω απόσταση προς όφελος ειδικά των συναδέλφων μου, θα προτιμήσω να κρατήσω απόσταση, γιατί συνήθως σε αυτές τις συγκρούσεις δεν βγαίνει κάποιος κερδισμένος εάν παρέμβουν πολλά άτομα».

Αποτελεί γενική πεποίθηση των επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία ότι είναι συχνές οι συγκρούσεις μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων και ότι η αποφυγή των συγκρούσεων είναι η πιο συχνά επιλεγμένη στρατηγική, αν και αναγνωρίζουν ότι η συνεργασία της ομάδας φέρνει τα καλύτερα αποτελέσματα. Επιπλέον, το πρόσωπο προτίμησης για την επίλυση των συγκρούσεων είναι ο ιεραρχικά ανώτερός τους, ο οποίος, όπως αναφέρεται, αποτελεί ευθύνη του να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί σωστά τις συγκρούσεις, προς όφελος της ομάδας (Lahana et al, 2019).

Τέταρτος άξονας

Από τους δέκα συμμετέχοντες, οι τρεις δεν αισθάνονται το τελευταίο χρονικό διάστημα να είναι κάποιος εναντίον τους και, με επιφύλαξη όμως, αναφέρουν:

«Όχι δεν νομίζω εναντίον μου, όχι δεν νομίζω...».

«Τώρα όχι δεν νιώθω να είναι κάποιος εναντίον μου».

Οι υπόλοιποι επτά αναφέρουν την αίσθηση ότι κάποιος είναι εναντίον τους τώρα ή ήταν στο παρελθόν, χωρίς όμως να το προσωποποιούν, έχοντας την πεποίθηση ότι δεν αποτελούν το στόχο κάποιου, αλλά υπάρχει μία γενικότερη εναντίωση λόγω ιεραρχικής θέσης, δύσκολων εργασιακών καταστάσεων και διαφορετικών προσωπικοτήτων:

«Ναι. Εναντίον εμού προσωπικώς ως ατόμου δηλαδή, δεν έχω εντοπίσει να είναι κάποιος - δεν έχω εισπράξει κάποια τέτοια στάση. Εναντίον της ιδιότητάς μου όμως ως προϊσταμένης, εναντίον των θέσεών μου ως επαγγελματίας, εναντίον των απόψεων μου, ναι.»

«Το τελευταίο χρονικό διάστημα δεν το έχω αισθανθεί αυτό... βέβαια είναι η φράση το «εναντίον σας» που με... δεν ξέρω αν επί προσωπικού... όχι δεν θα το έλεγα...»

«Εντάξει συμβαίνει, δεν έχουμε όλοι θέματα. Μπορεί κάποιος να μην έχει θέματα στην δουλειά του όσον αφορά το συγκεκριμένο φαινόμενο, αλλά έχω δει να συμβαίνει γενικότερα».

«Δεν μπορείς να είσαι αρεστός σε όλους... κάποιιοι θα είναι πίσω από την πλάτη σου με ένα μαχαίρι καρφωμένο, ίσως για να σου πούνε κάποια πράγματα ή να σου δείξουν κάποια πράγματα, αλλά ότι υφίσταται με τρόπο λίγο διαφορετικό».

Κάποιοι το αποδίδουν σε προσωπικά ή ψυχολογικά προβλήματα ενός μέλους της ομάδας:

«Το έχω αισθανθεί. Ανώτερος είναι, πάλι στο ιατρικό προσωπικό, αλλά δεν ξέρω αν είναι τόσο προσωπικό ή αν πλέον έχει αγγίξει ψυχολογικά προβλήματα, ψυχικές νόσους».

Στη συνέχεια της συνέντευξης, στην ερώτηση αν έχουν μιλήσει σε κάποιον για τα προβλήματα ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας τους, οι εννέα στους δέκα απάντησαν καταφατικά:

«Βεβαίως το έχω αναφέρει και ανεπίσημα πάρα πολλές φορές και με γραπτές αναφορές, στις οποίες καταθέτω αναλυτικά την κατάσταση, τα συμβάντα που ενδεχομένως ακολουθούν μια γενικότερη κατάσταση που επικρατεί».

«Ε, ναι, έχω μιλήσει... ε... σε επίσημο επίπεδο στην προϊσταμένη του τμήματος μου κάθε φορά και κάποιες φορές έχω συνομιλήσει και με συναδέλφους... κάτι σαν αποσυμπίεση, ψυχολογική υποστήριξη να το πω... με βοηθά αυτό ίσως επειδή βιώνουν και αυτοί κάποιες καταστάσεις... θεωρώ πως μας βοηθά μεταξύ μας να μιλάμε ο ένας στον άλλον».

Από τους εννέα συμμετέχοντες που απάντησαν καταφατικά, μόνο οι τρεις απευθύνθηκαν σε κάποιον ανώτερο, προσπαθώντας να βρεθεί λύση στο ζήτημα της ηθικής παρενόχλησης. Η πλειοψηφία, φαίνεται να αποφεύγει την πλήρη αποκάλυψη του θέματος και την κρατά σε επίπεδο οριζόντιο, απλά συζητώντας το γεγονός ή τα γεγονότα με τους συναδέλφους.

«Μεταξύ μας οι συνάδελφοι, γιατί πάνω κάτω όλοι το βιώνουμε αυτό, οπότε είναι ένα καθημερινό φαινόμενο... οπότε συζητάς αυτά τα πράγματα αφού κάθε μέρα κάτι θα γίνει... συζητάς».

Πρώτα από όλα, είναι σημαντικό να επισημανθεί η διαδικασία της παρενόχλησης και, εφόσον είναι δυνατόν, να αναλυθεί. Όταν το θύμα έχει την αίσθηση ότι προσβάλλεται η αξιοπρέπειά του ή η ψυχική του ακεραιότητα λόγω της σταθερά εχθρικής συμπεριφοράς ενός ή περισσότερων ατόμων για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε υπάρχει ηθική παρενόχληση. Το ιδανικό είναι να αντιδράσει το θύμα το ταχύτερο δυνατό, πριν εμπλακεί σε καταστάσεις που η μοναδική διέξοδος είναι η φυγή (Majeed & Jamshed, 2020).

Όσο το θύμα είναι ακόμα αξιόμαχο, θα πρέπει να αναζητηθεί υποστήριξη στο χώρο της εργασίας του. Η αναζήτηση αυτή δεν είναι πάντα εύκολη. Η κατάσταση συνήθως φτάνει σε αυτό το σημείο γιατί ο ιεραρχικά ανώτερος, ακόμα κι αν δεν υποκινεί τη διαδικασία, δεν ενεργεί αποτελεσματικά.

Κατά την αναζήτηση βοήθειας στο χώρο της εργασίας, ο εργαζόμενος μπορεί να ξεφύγει από τη διαδικασία της παρενόχλησης, αν βρει συνομιλητή που ξέει να ακούει. Πολλοί εργαζόμενοι στο χώρο των νοσοκομείων φοβούνται να απευθυνθούν στους ιεραρχικά ανωτέρους τους, γιατί πιθανά δεν τους εμπιστεύονται ότι θα δώσουν λύση στο πρόβλημά τους ή γιατί θεωρούν ότι είναι και αυτοί εργαζόμενοι στον ίδιο χώρο και δεν είναι βέβαιοι πόσο ανεξάρτητα θα λειτουργήσουν σε σχέση με τον υπόλοιπο οργανισμό (Forbat et al, 2019).

Δίνοντας τον επίσημο ορισμό του εκφοβισμού στην εργασία, οι οκτώ στους δέκα συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι έχουν βιώσει στο παρελθόν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας τους. Χαρακτηριστικά, αναφέρουν:

«Ναι, έχω πέσει θύμα εκφοβισμού, δηλαδή μου έχει ασκηθεί εκφοβισμός με αυτήν την έννοια, αλλά δεν έχω αφήσει να γίνω θύμα του εκφοβισμού, δεδομένου ότι το άτομο το οποίο ασκεί τον εκφοβισμό θεωρώ ότι φοβάται το ίδιο πάρα πολύ».

«Ναι, και δυστυχώς αυτά τα χρόνια είναι πιο συνηθισμένο να πέφτουμε θύματα τέτοιων καταστάσεων από το να μην πέφτουμε».

«Ναι, έχει τύχει. Προσπάθησα να κρατήσω άμυνα δεν μπόρεσα να κάνω κάτι άλλο, αυτό μόνο».

«Ναι... για πάρα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα... από συναδέλφους».

Στις επεξηγηματικές ερωτήσεις προς τους συμμετέχοντες, δύσκολα κάποιος αποδέχεται την ετικέτα του «θύματος», λέξη που μοιάζει να ηχεί αρνητικά και να τους φέρνει σε δύσκολη θέση. Ακόμα και αυτή η μη παραδοχή ενδόμυχα ότι υπήρξαν σε αυτή τη θέση, φαντάζει μειωτική για την προσωπικότητά τους, ώστε να την αποδεχθούν. Αντίθετα, περιγράφουν τον εαυτό τους οι περισσότεροι ως ισχυρές προσωπικότητες, που μεν κάποιος τους εκφόβισε στο χώρο εργασίας τους, αλλά αυτοί δεν ανέπτυξαν ψυχολογία θύματος. Οι λακωνικές απαντήσεις των περισσοτέρων, συμπεριλαμβάνονται στην αναλυτική σχετική απάντηση νοσηλεύτριας:

«...Οι περισσότεροι από αυτούς που ασκούν τον εκφοβισμό από εμένα χαρακτηρίζονται ως κατατρομαγμένοι τραμπούκοι και ακριβώς επειδή αυτό το αναλύω στο μυαλό μου και βλέπω απέναντι μου το άτομο που μου ασκεί τον εκφοβισμό... εγώ τον βλέπω ως ένα φοβισμένο άτομο. Εκεί αποδομείται όλη αυτή η στάση και δεν νιώθω να είμαι εγώ θύμα του χειρισμού του, δεν νιώθω, δηλαδή, δεν μπαίνω στην ψυχολογία του θύματος... ναι, μου έχει ασκηθεί, έχουν γίνει προσπάθειες να μου ασκηθεί εκφοβισμός για διάφορους λόγους και από διαφορετικά πρόσωπα και διαφόρων διακυμάνσεων εκφοβισμός, αλλά εγώ δεν έχω νιώσει να μπαίνω στην ψυχολογία του θύματος».

Συνεχίζοντας αναφορικά με την ψυχολογική βία στον εργασιακό χώρο, οι επτά από τους δέκα δηλώνουν ότι έχουν υποστεί τέτοιο γεγονός, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους τρεις συμμετέχοντες (ένας νοσηλευτής και δύο γιατροί).

Αποτελεί χαρακτηριστική συμπεριφορά: κάποιον τον γελοιοποιείς, τον ταπεινώνεις, τον αντιμετωπίζεις σαρκαστικά, ώσπου να χάσει την αυτοπεποίθησή του. Τον κοροϊδεύεις για οποιαδήποτε αδεξιότητα ή ατέλειά

του, χρησιμοποιείς συκοφαντίες, ψευδή και κακόβουλα υπονοούμενα και φροντίζεις ώστε το θύμα να το καταλαβαίνει, αλλά να μην μπορεί να αμυνθεί. Οι χειρισμοί αυτοί προέρχονται από φθονερούς συναδέλφους, οι οποίοι για να βγουν από μία δύσκολη κατάσταση, κρίνουν σκόπιμο να ρίξουν την ευθύνη στον άλλον ή από προϊσταμένους, οι οποίοι νομίζουν ότι επικρίνοντας αδιάκοπα και ταπεινώνοντας τους υφιστάμενους τους, τους δημιουργούν κίνητρα για μεγαλύτερη απόδοση. Όταν το θύμα καταρρεύσει, εκνευριστεί ή πάθει κατάθλιψη, αρχίζουν οι δικαιολογίες για την παρενόχληση, ότι αυτός έφταιγε (Erdis et al, 2019). Μία από τις συμμετέχουσες, περιγράφει:

«Ναι, πιστεύω ότι έχω υποστεί εξ ολοκλήρου ψυχολογική βία. Είναι φοβερό όταν δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις, ακόμα και στα βασικά, εξαιτίας πραγμάτων που γίνονται στην δουλειά σου. Εννοώ να σου συμβαίνουν πράγματα που να σε επηρεάζουν στην απόδοσή σου, τις διαπροσωπικές σου σχέσεις, το περιβάλλον της εργασίας σου, το οικογενειακό σου περιβάλλον και να μην μπορείς να ανταπεξέλθεις, δηλαδή να είσαι στα όρια της κατάθλιψης λόγω αυτών των γεγονότων».

Ένας έξυπνος τρόπος που χρησιμοποιείται από τους θύτες για να μειώσουν τον άλλον συνάδελφο, είναι η εξώθησή του σε σφάλματα, με στόχο τα δυσμενή σχόλια και τον υποβιβασμό του, αλλά και τη δημιουργία στον ίδιο κακής εικόνας για τον εαυτό του. Με μία τέτοια περιφρονητική και προκλητική συμπεριφορά, πολλές φορές το παρορμητικό άτομο που γίνεται δέκτης εχθρικών συμπεριφορών και ψυχολογικής βίας, ωθείται εύκολα στην οργή ή την επιθετικότητα, με αποτέλεσμα να πέσει σε σφάλμα και να επιβεβαιώσει τον κακόβουλο συνάδελφο (Duffy, 2018). Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ανθρώπων που δεν άντεξαν το διαστροφικό εργασιακό περιβάλλον λόγω της ψυχολογικής βίας και του εκφοβισμού και αποχώρησαν από αυτό. Ένας από τους συμμετέχοντες, αναφέρει:

«Δυστυχώς ναι και αυτό με οδήγησε να φύγω».

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί ψυχολογική βία στο χώρο της εργασίας τους, αποδίδουν το γεγονός στην ψυχοπαθολογία του θύτη και αναλύουν:

«...θεωρώ τα άτομα αυτά βαθιά ανασφαλή, τα οποία έχουν συναισθηματικά ελλείμματα σε άλλα επίπεδα μέσα τους και προσπαθούν με αυτό τον τρόπο, ως μου

επιτραπεί η έκφραση, να μπαζώσουν αυτά τα ελλείμματα, δηλαδή να καλύψουν αυτά τα κενά. Θεωρώ ότι οι ίδιοι είναι τρομαγμένοι, φοβισμένοι και με αυτό τον τρόπο προσπαθούν να επιβληθούν, να χειραγωγήσουν τους άλλους».

«Είναι άτομα τα οποία θεωρώ δεν έχουν μπει ποτέ σε διαδικασία ενδοσκόπησης, να σκεφτούν τον εαυτό τους ως σημείο αναφοράς σε σχέση με το περιβάλλον. Δεν έχουν σκεφτεί ποτέ πως μπορεί να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον και με τα άτομα του περιβάλλοντος... καταφεύγουν σε αυτό τον τρόπο συμπεριφοράς, ο οποίος είναι θυμικός, έχει να κάνει με παρόρμηση. Δεν νομίζω ότι ένας άνθρωπος νοήμων... θα κατέφευγε ποτέ σε μια τέτοια συμπεριφορά».

«...ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να έχει ο ίδιος και κόμπλεξ που μπορεί να υπάρχουν μέσα από τον δικό του προσωπικό χαρακτήρα στην δουλειά».

«...δεν έχουν μάθει να λειτουργούν με κανόνες, έχουν μάθει μια ζωή να αυθαιρετούν, και μετά, σε προσωπικό επίπεδο, αν καθίσεις να αναλύσεις τον καθένα γιατί συμπεριφέρεται έτσι, μιλώντας σε προσωπικό επίπεδο μαζί τους, βλέπεις από την παιδική ηλικία κάποια βιώματα που υπάρχουν... συνήθως υπάρχει αυτό το υπόβαθρο».

Άλλος συμμετέχοντας αποδίδει την εχθρική συμπεριφορά στον ανταγωνισμό, ο οποίος αποτελεί φαινόμενο κυρίως μεταξύ των γιατρών και αναφέρει:

«Αποδίδω την συμπεριφορά αυτή στον εξαιρετικά μεγάλο ανταγωνισμό. Ήμουν και είμαι καλός στη δουλειά μου και αυτό ενοχλούσε κάποιους».

Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες, αποδίδουν τις αρνητικές αυτές συμπεριφορές στην έλλειψη παιδείας και κουλτούρας, αν και πρόκειται για επαγγελματίες υγείας με υψηλό μορφωτικό επίπεδο:

«Νομίζω ότι έχει να κάνει με την κουλτούρα και την μόρφωση που έχουμε σε αυτή την χώρα και την παιδεία σε γενικότερο βαθμό, δηλαδή με μια λέξη, η παιδεία που έχουμε».

«Σίγουρα έχει να κάνει με την παιδεία μας σαν έθνος, σίγουρα έχει να κάνει με το φύλο... ένα εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο υπάρχουν πάρα πολλές γυναίκες, ως φύλο είναι πιο ανταγωνιστικό και έχουν μεγαλύτερη ζήλεια σίγουρα... είναι πιο εύκολο να φτιάξουν κλίκες, να απομονώσουν ανθρώπους και κοινωνικές ομάδες και πιστεύω οπότε είναι λίγο από όλα».

Οι άνθρωποι που ασκούν ηθική παρενόχληση και ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τους ερευνητές του φαινομένου, συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο για να αντισταθμίσουν τις δικές τους ανεπάρκειες και το φόβο τους για τη φήμη, το όνομα και την καριέρα τους. Οι περισσότερες προέρχονται από ζήλια και φθόνο, ως απόρροια των δικών τους φόβων και της προσωπικής ανεπάρκειας (Islam et al, 2019).

Οι επτά από τους δέκα συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν αντιληφθεί στο χώρο εργασίας τους να ασκείται ψυχολογική βία εναντίον κάποιου συνεργάτη ή συναδέλφου. Αξίζει να αναφερθούν τα σχόλιά τους σε σχέση με τη θέση που έλαβαν σε αυτό το γεγονός. Οι περισσότεροι φάνηκαν υποστηρικτικοί και ενάντιοι σε κάθε άδικη συμπεριφορά και ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο:

«Προσπάθησα να υποστηρίξω το άτομο, το οποίο βαλλόταν από το συγκεκριμένο άτομο, που του ασκούσε ψυχολογική βία και προσπάθησα να το προστατέψω».

«Προσπάθησα να εμψυχώσω το άτομο το οποίο δέχτηκε όλη αυτή την ψυχολογική βία και να προσπαθήσω να είμαι στο μέρος του και δίπλα του και αντιμέτωπη σε αυτούς που του δημιουργούσαν προβλήματα στην εργασία, απαντώντας τους, βοηθώντας και εμψυχώνοντας το άτομο και κυρίως να μην παραιτηθεί από την θέση του, γιατί έφτανε σε σημείο να το σκέφτεται».

«Με βάση τα δικά μου βιώματα, σίγουρα η θέση που θα έχω από τώρα και στο μέλλον θα είναι η ίδια, δηλαδή, από την θέση μου θα προσπαθώ να παύω οποιοδήποτε τέτοιο φαινόμενο πέφτει στην αντίληψη μου».

«Η θέση μου πάντα ήταν και πάντα θα είναι να προστατέψω το άδικο σε μια τέτοια περίπτωση. Ειδικά τώρα με την θέση που έχω, επειδή έχω και περισσότερες αρμοδιότητες, έχω καλύτερο σε εισαγωγικά έλεγχο για τα πράγματα. Κάνω αυτό που χρειάζεται, ώστε απλά να μην συμβαίνει, να προσπαθώ να μην συμβαίνει ποτέ».

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες επιλέγουν να αντιδράσουν υποστηρίζοντας και συμβουλεύοντας το θύμα, δίχως να μπαίνουν ανάμεσα σε αυτό και το θύτη, για λόγους, όπως αναφέρουν, σεβασμού της προσωπικότητας και της επιλογής αντίδρασης του θύματος προς την κατάσταση που βιώνει:

«Προσπαθώ όσο γίνεται να ενδυναμώνω το άτομο το οποίο το δέχεται αυτό και πολύ λιγότερο μπαίνω σε διαδικασία να έρθω σε επαφή με το άτομο το οποίο το ασκεί αυτό... εκτός πια αν μιλάμε για περιπτώσεις εξόφθαλμες. Θεωρώ ότι το ίδιο το άτομο που το δέχεται, εάν δεχθεί την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, ενδεχομένως να το αντιμετωπίσει αυτό... δηλαδή, το να βρεις τρόπο να ισχυροποιήσεις το θύμα, έχει καλύτερα αποτελέσματα, από το να αποτρέψεις τον θύτη... δεν ξέρω... εκεί είναι λίγο συγκεχυμένα τα όρια».

«Σέβομαι την στάση που θέλει να κρατήσει το ίδιο το άτομο. Αυτό που έχω κάνει είναι να συμβουλευτώ προσωπικά, λέγοντας την δική μου γνώμη για το τι θα έκανα».

Ένας από τους συμμετέχοντες θίγει την δημιουργία κλίματος αδιαφορίας και απάθειας, χωρίς διάθεση για αντίδραση σε γεγονότα ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, αφού φαίνεται να θεωρεί δεδομένες τέτοιες καταστάσεις, που διαιωνίζονται και δεν υπάρχει ο τρόπος να επαλειφθούν, δηλώνοντας ουσιαστικά παραίτηση:

«Κάποιες φορές προσπαθείς να βοηθήσεις τον συνάδελφο. Άλλες φορές, επειδή ήταν ένα καθημερινό φαινόμενο, δεν υπάρχει λύση, δηλαδή, φτάνεις στο σημείο πλέον να έχεις αντιπαράθεση κάθε 5 λεπτά. Ή αδιαφορείς στο τέλος και οπλίζεσαι με μια απάθεια για να μπορείς να το διαχειριστείς όλο αυτό το πράγμα, γιατί δεν υπάρχει λογική σε αυτό. Και δεν είναι ότι πάλι υπάρχει ένας μηχανισμός από πίσω, που να μπορείς να καταγγείλεις αυτές τις συμπεριφορές, άρα να παρθούν κάποια μέτρα από ένα ανώτερο όργανο, για να επιβληθούν ποινές σε αυτούς που έχουν αυτή την συμπεριφορά... και αυτό διαιωνίζεται... αφού μένουν ατιμώρητοι. γιατί να μην διαιωνιστεί;»

Η ανθρώπινη συμπεριφορά ερευνάται καλύτερα σε μια ποιοτική προσέγγιση, καθώς οι ιδέες και οι εμπειρίες των ατόμων που συμμετέχουν σε μία μελέτη είναι πολύ σημαντικές και πολλές φορές αναδεικνύουν ζητήματα που η ποσοτική έρευνα δεν μπορεί να πλησιάσει. Για αυτόν τον λόγο παρουσιάστηκαν στα αποτελέσματα οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ομαδοποιημένες ανά θεματικό άξονα.

9. Συζήτηση

Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο δεν είναι μόνο η λεκτική βία. Ενώ η λεκτική βία εφαρμόζεται ως αγενής συμπεριφορά και λεξιλόγιο, η ηθική παρενόχληση ορίζεται ως κάθε είδος ταπεινωτική και προσβλητικής συμπεριφοράς (Zapf et al, 2020). Για να θεωρηθεί μια συμπεριφορά ως ηθική παρενόχληση, πρέπει να συμβαίνει επανειλημμένα (τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα ή περισσότερο) σε καταστάσεις όπου οι στόχοι/τα θύματα δυσκολεύονται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και να σταματήσουν την κατάχρηση (Grimard & Lee, 2020). Ένα μεμονωμένο συμβάν δεν αποτελεί ηθική παρενόχληση, ούτε μια εκδήλωση χαρακτηρίζεται ως mobbing εάν δύο εξίσου ισχυρά μέρη βρίσκονται σε σύγκρουση (Keashly et al, 2020).

Στη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, η οποία είναι μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις, σημειώνεται συχνά στον τομέα της υγείας, περισσότερο από τους άλλους τομείς εργασίας. Ο τομέας της υγείας έχει ποικίλες μορφές και οι οργανισμοί υγείας διαφέρουν από τους υπόλοιπους οργανισμούς και επιχειρήσεις σε σχέση με τη σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού (Pyper-Mendelsohn, 2019). Αναφέρονται ευρέως συμπεριφορές που περιλαμβάνουν λεκτική βία, σωματική βία, περιορισμό εύρους δραστηριοτήτων και αρμοδιοτήτων, συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια του εαυτού τα θύματα και έχουν διαφορετικές επιπτώσεις, ωθώντας το θύμα σε φυγή και δημιουργώντας ανάγκες ιατρικής φροντίδας (Tonso et al, 2016).

Αν και ο καθένας έχει διαφορετικό όριο αντοχής όταν του ασκείται ψυχολογική βία ή ηθική παρενόχληση, προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που υποβάλλονται σε παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως αϋπνία, θυμό, απάθεια, έλλειψη συγκέντρωσης, κατάθλιψη, αποξένωση από την

εργασία, έλλειψη αρμονίας με τους συναδέλφους, μείωση παραγωγικότητας, συνεχές άγχος, αίσθηση αδυναμίας, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μείωση της αυτοεκτίμησης και δυσπιστία απέναντι στους συναδέλφους ή τους ιεραρχικά ανωτέρους τους (Tonso et al, 2016; Islam et al, 2019; Zapf et al, 2020). Όταν η ηθική παρενόχληση συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγεί όλο και περισσότερο σε αρνητικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, με το δυστυχές αποτέλεσμα μερικά θύματα να προσπαθούν ακόμη και να αυτοκτονήσουν (Grimard & Lee, 2020).

Σύμφωνα με τον Leymann (1996), υπάρχουν πέντε στάδια του εκφοβισμού, που στον χώρο εργασίας οδηγούν στην ηθική παρενόχληση: (α) αρχικά, υπάρχει μια σύγκρουση που μετατρέπεται σε εκφοβισμό, (β) ακολουθεί η επιθετική συμπεριφορά και οι ψυχολογικές επιθέσεις, (γ) η διοίκηση παρερμηνεύει την κατάσταση και μπορεί να εμπλακεί και αυτή σε εκφοβισμό, (δ) τα θύματα που υπόκεινται σε ηθική παρενόχληση στιγματίζονται και η έλλειψη κατανόησης από τη διοίκηση ή άλλους επαγγελματίες επιταχύνει αυτήν τη διαδικασία και (ε) τα θύματα απολύονται ή αναγκάζονται να παραιτηθούν ή μπορεί απλά να φύγουν από τον οργανισμό (Nielsen et al, 2020). Τα θύματα τελικά βιώνουν συναισθηματικό άγχος, ακολουθούμενο από ψυχοσωματικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί με τον καιρό μπορεί να εξελιχθούν σε ιδιαίτερα σοβαρές (Williams & Williams, 2020). Η ψυχολογική βία αντικατέστησε τη σωματική βία, ιδίως σε δημόσιους οργανισμούς, καθώς οι επίσημοι κανονισμοί παρείχαν αποτελεσματική ισχύ κατά της σωματικής βίας (Grimard & Lee, 2020). Πολλές μελέτες τεκμηριώνουν την αύξηση της ψυχολογικής βίας από τις αρχές του 2000 και έπειτα, τόσο σε χώρους εργασίας, όσο και γενικότερα στην κοινωνική ζωή (Lutgen-Sandvik, 2008; Mintz-Binder & Calkins, 2012; Kline & Lewis, 2019; Nilsen, 2020).

Μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αναφέρεται ότι οι νοσηλεύτριες αποτελούν την ομάδα που είναι περισσότερο εκτεθειμένη σε εκφοβισμό και ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο και επηρεάζονται περισσότερο αρνητικά από το γεγονός αυτό (Honarvar et al, 2019; Lahana et al, 2019; Zapf, 2020). Η ηθική παρενόχληση αποτελεί ένα άλυτο κοινωνικό πρόβλημα και για το νοσηλευτικό προσωπικό, που πρέπει να εστιάζουν την

ενέργειά τους στην παροχή φροντίδας των ασθενών, αυτές οι διαπροσωπικές συγκρούσεις δημιουργούν μια παράδοξη κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπίσουν (Tora & Moriano, 2013). Σε μια μελέτη (2008) σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, στη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία εντοπίστηκαν τα υψηλότερα ποσοστά ηθικής παρενόχλησης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλεύτριες κυρίως υπέστησαν ηθική παρενόχληση από τους συναδέλφους και τους ιεραρχικά ανωτέρους τους στο χώρο εργασίας, αλλά υπέστησαν επίσης και εκφοβισμό και εκβιασμό, ακόμη και σωματική βία σε κάποιες περιπτώσεις, από ασθενείς, συγγενείς ασθενών και επισκέπτες (Estryn-Behar et al, 2008). Σε άλλη μελέτη, οι νοσηλεύτριες ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική και λεκτική βία τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ή συχνότερα (Fornés et al, 2011). Μελέτες που αφορούσαν την άσκηση ηθικής παρενόχλησης και ψυχολογικής βίας εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό υπόκεινται σε τέτοιου είδους παρενοχλήσεις στον εργασιακό τους χώρο και έχουν καταγραφεί ποσοστά από 17% ως και 84% στη διεθνή βιβλιογραφία (Çevik Akyil et al, 2012; Kohnke, 2014; Sönmez & Yildirim, 2018; Kohnke & Winiarski, 2019).

Η βία οποιασδήποτε μορφής, κατά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη και να αυξάνεται παγκοσμίως. Σύμφωνα με το Bureau of Statistical Studies (Γραφείο Στατιστικών Μελετών), το 60% της βίας στο χώρο εργασίας συμβαίνει σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη έχουν 16 φορές περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν βία στους χώρους εργασίας τους και το νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες, λόγω της άμεσης επαφής με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, είναι τρεις φορές πιο πιθανό να εκτεθούν σε βία οποιασδήποτε μορφής (Knapp, 2013; Najafi et al, 2014). Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών και το Αυστραλιανό Ινστιτούτο Εγκληματολογίας, αναφέρουν στις επίσημες εκθέσεις τους ότι οι νοσηλεύτριες είναι πιο πιθανό να εκτεθούν στη μορφές βίας εντός του χώρου εργασίας τους, σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες (Martinez, 2016). Η Ένωση Νοσηλευτικής Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Nursing Association), αναφέρει ότι η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας

περιλαμβάνει οποιαδήποτε βίαιη πράξη, σωματική επίθεση, συναισθηματική ή λεκτική κακοποίηση και εξαναγκαστική ή επικίνδυνη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας που μπορεί να οδηγήσει σε σωματική ή συναισθηματική βλάβη και έχει συνέπειες Μπορεί να εφαρμοστεί από ασθενείς ή/και από τους συνοδούς τους, μαθητές/φοιτητές, εκπαιδευόμενους ή ακόμη και από άλλα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης (Occupational Safety and Health Administration, 2017). Τα στοιχεία δείχνουν ότι η άσκηση βίας και ηθικής παρενόχλησης στα νοσοκομεία αποτελεί παράγοντα που απειλεί την υγεία των ασθενών και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας και ότι μειώνει την ποιότητα της φροντίδας και την απαιτούμενη συγκέντρωση των νοσηλευτών στο αντικείμενό τους κατά τη διάρκεια της εργασίας, αυξάνει τα λάθη, υπονομεύει την προσωπική ηθική, προκαλεί συναισθηματικές αντιδράσεις και μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση, ακόμη και θάνατο (Honarvar et al, 2019; Delany et al, 2020).

Σε μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες, η λεκτική κακοποίηση είναι περιγράφεται ως κοινή εμπειρία μεταξύ των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, με ποσοστό 80-90% (Purpora & Blegen, 2015). Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που εκτίθενται σε εκφοβισμό και ηθική παρενόχληση φαίνεται να είναι υψηλότερο, ανάλογα τη χώρα. Για παράδειγμα, στην Τουρκία καταγράφονται υψηλά ποσοστά ηθικής παρενόχλησης στα νοσοκομεία (70 - 80%), κυρίως από τους ιεραρχικά ανώτερους, ανάλογα την ειδικότητα (Islam et, 2019; Hsieh et al, 2019). Σε άλλη μελέτη, στην οποία το 99% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτικό προσωπικό, ανέφεραν ότι ηθική παρενόχληση υπέστησαν κατά σειρά από τους προϊστάμενους του τμήματος εργασίας τους, τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τους συναδέλφους τους και λιγότερο από τους ασθενείς και τους ανωτέρους από άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου (Celcer & Konakli, 2013). Φαίνεται η ηθική παρενόχληση στη νοσηλευτική ειδικότητα να είναι κυρίως ενδοεπαγγελματική, δηλαδή μεταξύ συναδέλφων νοσηλευτών. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης σημαίνει στην ουσία του μια άλυτη κοινωνική σύγκρουση που έχει φτάσει σε ένα ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο κλιμάκωσης με μία αυξημένη ανισορροπία ισχύος (Karatuna et al, 2020). Δεδομένου του ότι το επίκεντρο στη νοσηλευτική επιστήμη είναι η φροντίδα προς τον ασθενή, είναι παράδοξο

το ότι η διαθέσιμη βιβλιογραφία αποκαλύπτει διαπροσωπική σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών ως το πλέον σημαντικό ζήτημα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό επάγγελμα (Tora & Moriano, 2013; Aristidou et al, 2020).

Η ηθική παρενόχληση μπορεί να εξαπλωθεί εντός ενός οργανισμού υγείας, εάν δεν ληφθούν προφυλάξεις και το άμεσο αποτέλεσμα είναι η απώλεια της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, του σεβασμού και των κινήτρων για επαγγελματική απόδοση. Εμφανίζεται δυσαρμονία στον εργασιακό χώρο και η παραγωγικότητα μειώνεται. Οι ερευνητές του φαινομένου αναφέρουν επίσης ότι η ηθική παρενόχληση προκάλεσε αυξημένη απουσία από την εργασία. Επίσης, οι συμπεριφορές αυτές, εκτός των συνεπειών στην απόδοση στην εργασία, επηρεάζουν αρνητικά τις κοινωνικές σχέσεις των θυμάτων (Lee, 2016; Gaudine et al, 2019). Άλλοι ερευνητές, έδειξαν στα αποτελέσματά τους ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ των ψυχολογικών προβλημάτων του θύτη και την τάση του να παρενοχλεί ηθικά τους συναδέλφους εντός του χώρου εργασίας (Girardi et al, 2007; Antila et al, 2017). Οι σημαντικότεροι παράγοντες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία και φαίνεται να οδηγούν σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης μέσα σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα είναι το περιορισμένο αριθμητικά ανθρώπινο δυναμικό και οι πόροι για την περίθαλψη, το βαρύ και υπερπλήρες εργασιακό περιβάλλον λόγω του υπερβολικού αριθμού των ασθενών για φροντίδα, οι χαμηλοί μισθοί, η τεράστια γραφειοκρατία και οι άδικες προαγωγές (İbiloğlu, 2020).

Όσον αφορά την ιατρική ειδικότητα, παρατηρούνται συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης μικρότερης κλίμακας, οι οποίες, ως επί το πλείστον, υποκινούνται από τους συναδέλφους τους της ίδιας ή ανώτερης βαθμίδας ιεραρχίας. Οι περισσότεροι γιατροί που υπόκεινται ηθική παρενόχληση, προτιμούν να παραμένουν σιωπηλοί για τα περιστατικά και λιγότεροι από αυτούς αναλαμβάνουν δράση, συνήθως χωρίς αντίκρισμα (Tora & Moriano, 2013; Aristidou et al, 2020).

Παρά του ότι αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης είναι τρεις φορές πιο συχνές μεταξύ των νοσηλευτών, σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, και αποτελεί μαζικό φαινόμενο (Ozturk et al, 2008; Gaudine et al 2019), οι ερευνητές σημειώνουν ότι είναι σημαντικό να

αναπτυχθούν νέες μέθοδοι και τεχνικές για την αξιολόγηση του προβλήματος και να για την προστασία των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο (Pyper-Mendelsohn, 2019).

Έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα που υποβλήθηκαν σε ευρεία ηθική παρενόχληση, ανέπτυξαν ψυχολογικά προβλήματα όπως, κατάθλιψη, νευρολογικές νόσους, ψυχολογικές αναπηρίες και σωματικές νόσους όπως δερματολογικές βλάβες, καρδιαγγειακές παθήσεις (Eizi et al, 2014; İbiloğlu, 2020). Οι υποβολή σε τέτοιου είδους συμπεριφορές μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε διαταραχή μετατραυματικού στρες που βλάπτει το κοινωνικό δίκτυο του θύματος και το γάμο και το ίδιο το οικογενειακό του περιβάλλον. Με άλλα λόγια, οι συνεχείς ηθικές παρενοχλήσεις βλάπτουν την κανονικότητα της ζωής του θύματος και τις ικανότητες επικοινωνίας του. Το θύμα αισθάνεται ανασφαλές και αμφιβάλλει για τη λογική του, αρχίζοντας να συμπεριφέρεται παράλογα και αψυχολόγητα (Jasarevic & Bozicic, 2019). Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο φαίνεται να καταστρέφει όχι μόνο το θύμα, αλλά και τον οργανισμό. Ωστόσο, τα αποτελέσματα διαφέρουν, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί από τον ίδιο τον οργανισμό συνειδητά για πολλούς λόγους, όπως να απαλλαγή από κάποιον εργαζόμενο. Όμως, είτε συνειδητά είτε όχι, η ηθική παρενόχληση επηρεάζει τους οργανισμούς, την κοινωνία και την εθνική οικονομία (Sun et al, 2017). Οι ζημιές για τους οργανισμούς είναι συνήθως οικονομικής φύσης, όπως συχνές απουσίες από την εργασία, υπερπλήρωση εργασιών που πρέπει να ολοκληρωθούν με λιγότερους εργαζόμενους, αυξανόμενος αριθμός ασθενών, απώλεια ειδικευμένων εργαζομένων, κόστος κατάρτισης νέων εργαζομένων, μείωση της παραγωγικότητας, της ποιότητας και των κινήτρων και την πρόωρη συνταξιοδότηση. Εκτός όμως των οικονομικών ζημιών, καταστρέφει το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στον οργανισμό (Islam et, 2019; Hsieh et al, 2019).

10. Συμπεράσματα

Η ηθική παρενόχληση, το mobbing είναι μια πανταχού παρούσα κοινωνική διαδικασία που συμβαίνει σε όλα τα μεγάλα ιδρύματα και οργανισμούς, ακόμη και στις κοινότητες. Όπως φάνηκε κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο γενικό μέρος της παρούσας μελέτης, η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας συμβαίνει τόσο σε καλές όσο και σε άσχημες εργασιακές περιόδους και υπάρχει η υποψία ότι είναι πιο πιθανό να συμβεί και να επαναληφθεί όταν υπάρχει ατιμωρησία και όταν άτομα και οργανισμοί βρίσκονται υπό την επήρεια πολλαπλών στρεσογόνων παραγόντων. Η ηθική παρενόχληση μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο από την ανάλυση της σχέσης μεταξύ των οργανωτικών στοιχείων του οργανισμού, της συμπεριφοράς των μικρών ομάδων και των ατομικών αντιδράσεων στο άγχος και την πρόκληση. Κοιτάζοντας μόνο τη συμπεριφορά του ατόμου ή μόνο τη δυναμική μικρών ομάδων ή μόνο τα στοιχεία οργανωτικής δομής, λειτουργίας και κουλτούρας του οργανισμού, αναπόφευκτα ο οποιοσδήποτε θα οδηγηθεί σε μια ατελή και πιθανώς λανθασμένη κατανόηση του σαφώς περίπλοκου φαινομένου (Pyper-Mendelsohn, 2019). Είναι απαραίτητη μία συστημική προσέγγιση για να αποφευχθεί η τυχόν λανθασμένη αντίληψη ανάλυσης των αιτιών της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο (Yurcu & Akinci, 2019).

Η ηθική παρενόχληση είναι μια συναισθηματική επίθεση, αναφέρεται σε ανήθικες επιθέσεις και συστηματική καταπίεση των ανθρώπων να μειώσουν την απόδοσή τους, να καταστρέψουν τις ικανότητες αντιμετώπισής τους και να τους αναγκάσει σε απόσυρση. Η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αποτελεί μια σκόπιμη και συστηματική καταπιεστική συμπεριφορά, με αβάσιμες κατηγορίες, λεκτικούς και ψυχολογικούς εκφοβισμούς και κακοποίηση (Sperry, 2018). Τα θύματα της ηθικής παρενόχλησης είναι

απομονωμένα, εκτίθενται σε ψυχολογική κακοποίηση και κακομεταχείριση, τοποθετούνται σε θέσεις εργασίας ακατάλληλες για τα προσόντα τους και με χαμηλότερες οικονομικές απολαβές. Η ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας κατευθύνεται συχνά από τη διοίκηση αλλά συνήθως εφαρμόζεται από συναδέλφους, άτομα με χαμηλότερες θέσεις ή από μια επιλεγμένη ομάδα εργαζομένων εντός του οργανισμού (Waller et al, 2020).

Η ανασκόπηση των σχετικών δημοσιευμένων άρθρων δείχνει ότι τα περισσότερα θύματα ηθικής παρενόχλησης είναι νεαρής και μέσης ηλικίας, έχουν ανώτατη εκπαίδευση και υψηλό μορφωτικό επίπεδο, υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης και είναι παραγωγικοί, ειλικρινείς, δίκαιοι και φιλόανθρωποι. Άνθρωποι με τέτοιο προφίλ, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να προωθηθούν ιεραρχικά εύκολα, θεωρούνται ως απειλές τόσο από την ανώτατη διοίκηση και από τους αντιπάλους συναδέλφους (Yurcu & Akinci, 2019).

Η ηθική παρενόχληση είναι επίσης ένα κοινωνικό φαινόμενο. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν πάντα δύο μέρη που εμπλέκονται σε αυτό: οι θύτες και οι άνθρωποι που ενθαρρύνουν ή υποστηρίζουν τους θύτες και τα θύματα, που αισθάνονται απομονωμένοι από την κοινωνία, δεν καταλαβαίνουν τι, πώς και γιατί τους συνέβη. Είναι μια προοδευτική διαδικασία που προκαλεί όλο και περισσότερο πόνο, ξεκινά ύπουλα, δείχνει αναπόφευκτη εξέλιξη και γίνεται μη αναστρέψιμη στο τέλος. Οι ειδικοί συνιστούν στα θύματα ηθικής παρενόχλησης να λαμβάνουν βοήθεια από το οικογενειακό τους περιβάλλον και από ειδικούς θεραπευτές, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς το γεγονός. Σε σχέση με τον εργασιακό χώρο, οι οργανισμοί και οι διοικήσεις θα πρέπει να προσφέρουν βοήθεια στους πληγέντες εργαζόμενους, να τους επιτρέπουν να εκφραστούν για να ξεπεραστούν οι αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης. Εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο, πρέπει να εφαρμοστούν οι κανονισμοί για την ηθική παρενόχληση, όπως και να αναπτυχθούν μέθοδοι πρόληψης του φαινομένου αυτού. Ιδιαίτερα ένας οργανισμός υγείας, λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα και της περιπλοκότητάς του, οφείλει να θέτει και να επιτυγχάνει στόχους μείωσης ή/και εξάλειψης φαινομένων ηθικής παρενόχλησης, τόσο προς το συμφέρον του οργανισμού και των επαγγελματιών υγείας και λοιπών

εργαζομένων, όσο και προς την παροχή υψηλής και ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και συνολικά στους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Ο αντίκτυπος στην υγείας από την ηθική παρενόχληση σε ενήλικες εργαζόμενους δεν μπορεί να αγνοηθεί ηθικά. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης στην υγεία παρέχει τις ενδείξεις για την θετική ανταπόκριση και την εμπλοκή της δημόσιας υγείας για κινητοποίηση, μέσω της ανάπτυξης εκπαιδευτικών και επεμβατικών προγραμμάτων (Turkmen et al, 2017). Το mobbing είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την κακή σωματική και ψυχική υγεία. Στα επεισόδια της ηθικής παρενόχλησης, το θύμα συνεχίζει να έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση και να υπόκειται στις σοβαρότερες συνέπειες (Williams & Williams, 2020). Προγράμματα πρόληψης, στρατηγικές ανάπτυξης πολιτικών για την καταπολέμηση της ηθικής παρενόχλησης και ανάπτυξη εναλλακτικών διαδικασιών επίλυσης διαφορών σε οργανισμούς, αποτελούν βασικά εργαλεία για την αποτροπή της ηθικής παρενόχλησης και την αποτελεσματική αντιμετώπισή της σε περίπτωση που συμβεί (Rahm et al, 2019).

Η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας κατάλληλης για ομαδική εργασία, δημιουργικότητα, λήψη αποφάσεων και εμπιστοσύνη, αναπτύσσει ένα οργανικό σύστημα εντός του νοσοκομείου και κάθε δομής υγείας που θα βοηθά στην επίλυση προβλημάτων και θα μεριμνά για τους εργαζομένους, προσφέροντας ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον με απουσία ηθικής παρενόχλησης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adiguzel, Z., & Kucukoglu, I. (2020). Examination of the Effects of Psychological Violence Perception on Service Workers. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 21(2), 157-171.
- Ahmad, S., Kalim, R., & Kaleem, A. (2017). Academics' perceptions of bullying at work: Insights from Pakistan. *International journal of educational management*.
- Antila, H., Arola, R., Hakko, H., Riala, K., Riipinen, P., & Kantojärvi, L. (2017). Bullying involvement in relation to personality disorders: a prospective follow-up of 508 inpatient adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(7), 779-789.
- Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E. D., Middleton, N., & Karanikola, M. N. (2020). Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Frontiers in psychology*, 11, 2896.
- Bashir, A., & Hanif, R. (2019). Impact of Workplace Bullying on Psychological Wellbeing; Personality Traits as Moderators. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 39(1).
- Baudrillard, J. (2013). *The intelligence of evil: Or, the lucidity pact*. A&C Black.
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Methodological triangulation: An approach to understanding data. *Nurse researcher*.

- Bendickson, J., Muldoon, J., Liguori, E., & Midgett, C. (2017). High performance work systems: A necessity for startups. *Journal of Small Business Strategy*.
- Bradshaw, C., Atkinson, S., & Doody, O. (2017). Employing a qualitative description approach in health care research. *Global qualitative nursing research*, 4, 2333393617742282.
- Buzlu S. Evaluation of Self-assertion in nursing students. *Journal of Nursing*. Volume XIV. 2006;Number: 56. 17-26.
- Camilleri, M. A. (2016). Corporate sustainability and responsibility toward education. *Journal of Global Responsibility*.
- Celep, C., & Konakli, T. (2013). Mobbing experiences of instructors: causes, results, and solution suggestions. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(1), 193-199.
- Çevik Akyil, R., Tan, M., Saritaş, S., & Altuntaş, S. (2012). Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *International nursing review*, 59(3), 402-408.
- Chiaburu, D. S., Peng, A. C., Oh, I. S., Banks, G. C., & Lomeli, L. C. (2013). Antecedents and consequences of employee organizational cynicism: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 83(2), 181-197.
- Chima, S. C. (2013). Evaluating the quality of informed consent and contemporary clinical practices by medical doctors in South Africa: An empirical study. *BMC medical ethics*, 14(S1), S3.
- Cormier, B. (2018). Analyzing if and how international organizations contribute to the sustainable development goals: Combining power and behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 39(5), 545-558.
- Çögenli, M. Z. (2019). Investigation of Psychosocial Hazards and Risks of Occupational Physicians Working in Enterprises: A Qualitative Research. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1911-1926.

- Currie, D., Gormley, T., Roche, B., & Teague, P. (2017). The management of workplace conflict: Contrasting pathways in the HRM literature. *International Journal of Management Reviews*, 19(4), 492-509.
- Curtis, E. A., Comiskey, C., & Dempsey, O. (2016). Importance and use of correlational research. *Nurse Researcher*, 23(6).
- D'Cruz, P., Noronha, E., & Lutgen-Sandvik, P. (2018). Power, subjectivity and context in workplace bullying, emotional abuse and harassment: Insights from postpositivism. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*.
- Delany, C., Hingalagoda, A., Gillam, L., & Wimalasundera, N. (2020). Managing aggression in hospitals: A role for clinical ethicists. *Clinical Ethics*, 1477750920971802.
- Delbel J.C. De-escalating workplace aggression, *Nursing Management*, 2003;34, 30-34.
- Dirican, O., Bozyel, Ö. A., Hülür, Ü., & Öztaş, D. (2020). Mobbing in the case of primary health care providers. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 5-13.
- Dutour, M., Léna, J. P., & Lengagne, T. (2017). Mobbing calls: a signal transcending species boundaries. *Animal Behaviour*, 131, 3-11.
- Duffy, M. (2018). The psychosocial impact of workplace bullying and mobbing on targets. *Workplace bullying and mobbing in the United States*, 1, 131-150.
- Duffy, M., & Sperry, L. (2007). Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *The Family Journal*, 15(4), 398-404.
- Eden, D. (2018). Charismatic Pygmalion: The Most Effective Leadership Combo. In *Leadership now: Reflections on the legacy of Boas Shamir*. Emerald Publishing Limited.
- Efe SY. Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*. 2010;Sep; 57(3):328-34.

- Elçi, M., Karabay, M. E., Alpan, L., & Şener, İ. (2014). The mediating role of mobbing on the relationship between organizational silence and turnover intention. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 1298-1309.
- Elkington, J., & Hartigan, P. (2012). Group, Leadership, and Individual Antecedents of Mobbing. *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions*, 93.
- Erdemir, B., Demir, C. E., Yıldırım Öcal, J., & Kondakçı, Y. (2020, April). Academic Mobbing in Relation to Leadership Practices: A New Perspective on an Old Issue. In *The Educational Forum* (Vol. 84, No. 2, pp. 126-139). Routledge.
- Erdis, E., Genç, O., & Aydınli, S. (2019). Mobbing on construction professionals: causes, consequences, and precautions. *International Journal of Construction Management*, 1-10.
- Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H. M. (2008). Violence risks in nursing—results from the European ‘NEXT’ Study. *Occupational medicine*, 58(2), 107-114.
- Fecher, B., Friesike, S., & Hebing, M. (2015). What drives academic data sharing?. *PloS one*, 10(2).
- Ferris, G. R., Harrell-Cook, G., & Dulebohn, J. H. (2000). Organizational politics: The nature of the relationship between politics perceptions and political behavior. *Research in the Sociology of Organizations*, 17(17), 89-130.
- Ferris, G. R., & Hochwarter, W. A. (2011). Organizational politics. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of industrial and organizational psychology*, Vol. 3. Maintaining, expanding, and contracting the organization (p. 435–459). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12171-012>

- Forbat, L., Mnatzaganian, G., & Barclay, S. (2019). The Healthcare Conflict Scale: development, validation and reliability testing of a tool for use across clinical settings. *Journal of interprofessional care*, 33(6), 680-688.
- Fornés, J., Cardoso, M., Castelló, J. M., & Gili, M. (2011). Psychological harassment in the nursing workplace: An observational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 185-194.
- Gaudine, A., Patrick, L., & Busby, L. (2019). Nurse leaders' experiences of upwards violence in the workplace: a systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 17(5), 627-632.
- Girardi, P., Monaco, E., Prestigiacomio, C., Talamo, A., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2007). Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Violence and victims*, 22(2), 172-188.
- Grimard, C. M., & Lee, R. T. (2020). Cross-Cultural Perspectives of Workplace Bullying. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*, 435.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding Nursing Research E-Book: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Gulin, W. B. (2019). Mobbing in the Workplace-Causes and Consequences. *21st Century Pedagogy*, 3(1), 14-19.
- Gunes, G., Saribiyik, M., & Tekin, C. (2016). Violence against women: experiences and understanding of healthcare providers in Malatya, Turkey: Gulsen Gunes. *The European Journal of Public Health*, 26(suppl_1), ckw174-185.
- Hagan, T. L. (2014). Measurements in quantitative research: How to select and report on research instruments. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 41, No. 4, pp. 431-433).
- Henderson, B. M. (2013). *Workplace bullying: Applying Novak's (1998) learning theory to reducing manager bullying behavior* (Doctoral dissertation, Capella University).

- Hochwarter, W. A., Kapoutsis, I., Jordan, S. L., Khan, A. K., & Babalola, M. (2020). Dyads of Politics and the Politics of Dyads: Implications for Leader Development. In *Research in Personnel and Human Resources Management*. Emerald Publishing Limited.
- Honarvar, B., Ghazanfari, N., Shahraki, H. R., Rostami, S., & Lankarani, K. B. (2019). Violence against Nurses: A Neglected and Health-threatening Epidemic in the University Affiliated Public Hospitals in Shiraz, Iran. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 10(3), 111.
- Hsieh, Y. H., Wang, H. H., & Ma, S. C. (2019). The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 32(2), 245-254.
- Huang, L. C., Ahlstrom, D., Lee, A. Y. P., Chen, S. Y., & Hsieh, M. J. (2016). High performance work systems, employee well-being, and job involvement: An empirical study. *Personnel Review*.
- Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of nursing management*, 2010;Mar 18(2):173-81.
- İbiloğlu, A. O. (2020). Mobbing (Psychological Violence) in Different Aspects. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 12(3).
- Ingham-Broomfield, R. (2014). A nurses' guide to quantitative research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 32(2), 32.
- Institute of Medicine, Board on Health Promotion and Disease Prevention. (2002). *The future of the public's health in the twenty-first century*. Washington, DC : The National Academies Press .
- Islam, T., Ahmed, I., & Ali, G. (2019). Effects of ethical leadership on bullying and voice behavior among nurses. *Leadership in Health Services*.

- Jacobsson, C., & Wilmar, M. (2019). Group processes—the links between team climate inventory and group development questionnaire. *Clin Exp Psychol*, 5, 1-4.
- Jasarevic, S. R., & Bozicic, D. M. (2019). Protection from violence and harassment at work in international legal standards. *Zbornik Radova*, 53, 785.
- 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. doi: 10.4236/psych.2015.61007.
- Kantek, F., & Yesilbas, H. (2020). Conflict in nursing studies: A bibliometric analysis of the top 100 cited papers. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2531-2546.
- Karatuna, I., Jonsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 103628.
- Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., & Prezerakos, P. (2016). Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of general psychiatry*, 15(1), 1-7.
- Keashly, L. (2018). Prevalence of workplace bullying and mobbing among US working adults: What do the numbers mean. *Workplace bullying and mobbing in the United States*, 1, 25-51.
- Keashly, L., Minkowitz, H., & Nowell, B. L. (2020). Conflict, Conflict Resolution and Workplace Bullying. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*, 331.
- Khorsid L. & Akin E. (2006). Violence of Colleagues in Nursing. *Hospital Management*, 14-18.

- Kline, R., & Lewis, D. (2019). The price of fear: estimating the financial cost of bullying and harassment to the NHS in England. *Public Money & Management*, 39(3), 166-174.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547.
- Knapp S. The Effects of a Violence Assessment Checklist on the Incidence of Violence for Emergency Department Nurses. *Evidence-Based Practice Project Reports*. 2013.
- Kohnke, Z., & Winiarski, J. (2019). How to prevent and defend against mobbing in a workplace?. *Współczesna Gospodarka*, 10(1 (32)), 45-53.
- Korhan, E. A., Guler, E. K., Leyla Khorshid, R. N., & Ismet Eser, R. N. (2014). Mobbing experienced by nurses working in hospitals: an example of turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 642.
- Kovacic, A., Podgornik, N., Pristov, Z., & Raspor, A. (2017). Mobbing in a non-profit organisation. *Organizacija*, 50(2), 178-186.
- Kutlu Y. (2009). Effectiveness of Assertiveness education on a group of nurses. Maltepe University. *Journal of Nursing Science and Art*. Vol: 2, No: 3.
- Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Sarafis, P. (2019). Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 33-39.
- Lee, Y. (2016). Development of workplace bullying in nursing-consequence inventory (WPBN-CI). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(2), 479-488.
- Liao, Y., Deschamps, F., Loures, E. D. F. R., & Ramos, L. F. P. (2017). Past, present and future of Industry 4.0-a systematic literature review and

research agenda proposal. *International journal of production research*, 55(12), 3609-3629.

Lutgen-Sandvik, P. (2008). Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying trauma and stigmatization. *Organization*, 15(1), 97-119.

Lutgen-Sandvik, P., Hood, J. N., & Jacobson, R. P. (2016). The impact of positive organizational phenomena and workplace bullying on individual outcomes. *Journal of Managerial Issues*, 30-49.

Majeed, N., & Jamshed, S. (2020). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*.

Martinez, A. J. S. (2016). Managing workplace violence with evidence-based interventions: a literature review. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 54(9), 31-36.

Mazibuko, M. T. (2017). Student nurses' perceptions on bullying behaviour during clinical placement in a selected private nursing institute in KwaZulu-Natal (Doctoral dissertation).

McCusker, K., & Gunaydin, S. (2015). Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*, 30(7), 537-542.

Mikkelsen, E. G., Hansen, Å. M., Persson, R., Byrgesen, M. F., & Hogh, A. (2020). Individual consequences of being exposed to workplace bullying. *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research and Practice*, 163-208.

Milutinović D, Prokes B, Gavrilov-Jerković V, Filipović D. (2009). Mobbing--special reference to the nursing profession. *Medicinski Pregled*. 62(11-12):529-33.

- Mintz-Binder, R. D., & Calkins, R. D. (2012). Exposure to bullying at the associate degree nursing program director level. *Teaching and Learning in Nursing*, 7(4), 152-158.
- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A. et al. (2014). Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. *Journal of Health Promotion Management*. 3:72–85.
- Newman, A., Round, H., Wang, S., & Mount, M. (2020). Innovation climate: A systematic review of the literature and agenda for future research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 93(1), 73-109.
- Nielsen, M. B., Harris, A., Pallesen, S., & Einarsen, S. V. (2020). Workplace bullying and sleep—A systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep medicine reviews*, 101289.
- Nilsen, P. (2020). Making sense of implementation theories, models, and frameworks. In *Implementation Science 3.0* (pp. 53-79). Springer, Cham.
- Occupational Safety and Health Administration. (2017). Workplace violence in healthcare. Understanding the challenge. 2015. OSHA 3826.
- Ozturk, H., Sokmen, S., Yilmaz, F., & Cilingir, D. (2008). Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(9), 435-442.
- Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S. (2007). Mobbing Scale for Nurses and Mobbing experienced by the nurses. *Hospital Management*, 11 (1–2): 63–69.
- Padgett, J., Gossett, K., Mayer, R., Chien, W. W., & Turner, F. (2017). Improving Patient Safety through High Reliability Organizations. *Qualitative Report*, 22(2).
- Pfeffer, J. (2007). Human resources from an organizational behavior perspective: Some paradoxes explained. *Journal of Economic Perspectives*, 21(4), 115-134.

- Purpora, C., & Blegen, M. A. (2015). Job satisfaction and horizontal violence in hospital staff registered nurses: the mediating role of peer relationships. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), 2286-2294.
- Pyper-Mendelsohn, C. M. (2019). Relationship of Emotional Intelligence, Patients' Mistreatment, and Patient-directed Service Sabotage: A Quantitative Study (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- Rahm, G., Rystedt, I., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., & Strandmark K, M. (2019). Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 582-591.
- Royal College of Nursing (RCN) (2002) Working Well Initiative, Bullying and Harassment at Work: A Good Practice Guide for RCN Negotiators and Health Care Managers. RCN, London.
- Schneider, Z., Whitehead, D., LoBiondo-Wood, G., Faan, P. R., Haber, J., & Faan, P. R. (2016). *Nursing and midwifery research: Methods and appraisal for evidence based practice*. Elsevier.
- Sönmez, B., & Yildirim, A. (2018). Mobbing and its Effects on Turkish Nurses: A National Literature Review. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, 178-194.
- Sperry, L. (2018). Organizational risk factors: An integrative model for understanding, treating, and preventing mobbing and bullying in the workplace. Duffy & Yamada (Eds.), *Workplace Bullying and Mobbing in the United States*, 1(Part I), 75-97.
- Sun, T., Gao, L., Li, F., Shi, Y., Xie, F., Wang, J., ... & Liu, X. (2017). Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ open*, 7(12), e017182.
- Tonso, M. A., Prematunga, R. K., Norris, S. J., Williams, L., Sands, N., & Elsom, S. J. (2016). Workplace violence in mental health:

- Topa, G., & Moriano, J. A. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nursing outlook*, 61(3), e25-e31.
- Toytok, E. H. (2017). Perception of Mobbing by Teachers and Organizational Depression: A Correlational Model Study. *Universal Journal of Educational Research*, 5(n12A), 168-175.
- Tye-Williams, S., & Ruble, R. (2017). Perceptions of workplace bullying narratives: Exploring attributions. *Ohio Journal of Communication*, 55, 1-15.
- Tekin İ. Violence against emergency staff. *Turkish Clinics. J Surg Med Sci*;2006; 2(50):68-73.
- Top F, Kaymak E, Göllü Ş, Kaya B. Socio-demographical Evaluation of Self-respect and assertiveness levels of students of Medical Sciences Faculty. *New Symposium Journal*. 2010;Nisan. Volume 4: No 2.
- Turkmen, S. N., Ustun, C., Ozdemir, C., Akyol, T., & Cokmus, F. P. (2017). Health professionals exposure to mobbing in a medical school hospital. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 24(4).
- Vveinhardt, J., Greblkaitė, J., & Andriukaitienė, R. (2018). Mobbing prevalence in Lithuanian companies that relate their activity with CSR. In *New Trends in Management and Production Engineering—Regional, Cross-Border and Global Perspectives: 5th International Scientific Conference, Brenna, 7–8 June, 2018: Book of Abstracts*. Dabrowa Gornicza: WSB University, 2018.
- Waller, M. J., Franklin, A. E., & Parcher, D. B. (2020). Time perspective balance and team adaptation in dynamic task contexts. *Journal of Organizational Behavior*, 41(3), 263-275.
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing Standard*, 29(31).

Williams, S. D., & Williams, J. (2020). Posttraumatic stress in organizations: Types, antecedents, and consequences. *Business and Society Review*, 125(1), 23-40.

Yildiz, S. M. (2018). An empirical analysis of the leader–member exchange and employee turnover intentions mediated by mobbing: Evidence from sport organisations. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 31(1), 480-497.

Yurcu, G., & Akinci, Z. (2019). The mediating role of mobbing in the relationship between personal value and depression: A case study of hospitality employees. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 18(4), 471-503.

Zapf, D., Escartin, J., Scheppa-Lahyani, M., Einarsen, S. V., Hoel, H., & Vartia, M. (2020). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*, 105.

Παυλάκη Α & Ζαχαριάδου Θ. (2014). Φροντίδα υγείας στην Κύπρο. Διπλωματική εργασία. ΑΠΚΥ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

DSM-5 Criteria for PTSD

All of the criteria are required for the diagnosis of PTSD. The following text summarizes the diagnostic criteria:

Criterion A: stressor (one required)

The person was exposed to: death, threatened death, actual or threatened serious injury, or actual or threatened sexual violence, in the following way(s):

- Direct exposure
- Witnessing the trauma
- Learning that a relative or close friend was exposed to a trauma
- Indirect exposure to aversive details of the trauma, usually in the course of professional duties (e.g., first responders, medics)

Criterion B: intrusion symptoms (one required)

The traumatic event is persistently re-experienced in the following way(s):

- Unwanted upsetting memories
- Nightmares
- Flashbacks
- Emotional distress after exposure to traumatic reminders
- Physical reactivity after exposure to traumatic reminders

Criterion C: avoidance (one required)

Avoidance of trauma-related stimuli after the trauma, in the following way(s):

- Trauma-related thoughts or feelings
- Trauma-related external reminders

Criterion D: negative alterations in cognitions and mood (two required)

Negative thoughts or feelings that began or worsened after the trauma, in the following way(s):

- Inability to recall key features of the trauma
- Overly negative thoughts and assumptions about oneself or the world
- Exaggerated blame of self or others for causing the trauma
- Negative affect
- Decreased interest in activities
- Feeling isolated
- Difficulty experiencing positive affect

Criterion E: alterations in arousal and reactivity

Trauma-related arousal and reactivity that began or worsened after the trauma, in the following way(s):

- Irritability or aggression
- Risky or destructive behavior
- Hypervigilance
- Heightened startle reaction
- Difficulty concentrating
- Difficulty sleeping

- Criterion F: duration (required)
- Symptoms last for more than 1 month.

Criterion G: functional significance (required)

Symptoms create distress or functional impairment (e.g., social, occupational).

Criterion H: exclusion (required)

Symptoms are not due to medication, substance use, or other illness.

Two specifications:

Dissociative Specification In addition to meeting criteria for diagnosis, an individual experiences high levels of either of the following in reaction to trauma-related stimuli:

Depersonalization. Experience of being an outside observer of or detached from oneself (e.g., feeling as if "this is not happening to me" or one were in a dream).

Derealization. Experience of unreality, distance, or distortion (e.g., "things are not real").

Delayed Specification. Full diagnostic criteria are not met until at least six months after the trauma(s), although onset of symptoms may occur immediately.

Available at: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm?_ga=1.8367346.1782582538.1481136819

Διευθυντής/Τομεάρχης χ

Προϊστάμενος/η χ

Υπεύθυνος/η τμήματος χ

Νοσηλευτικό προσωπικό χ

6. Χρόνια στην υπηρεσία (σε έτη): χχ

7. Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα (σε έτη): χχ

8. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Απόφοιτος/η Λυκείου χ

Απόφοιτος/η ΤΕΙ/ΑΕΙ χ

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό χ

II. Ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή παρενόχληση

Θα σας παρακαλούσαμε να αποτυπώσετε με ειλικρίνεια την προσωπική σας άποψη, γνώμη και σκέψη στις παρακάτω ερωτήσεις.

A. Ερωτήσεις σχετικά με τον εργασιακό χώρο

1. Σας έχουν δώσει διαταγή να κάνετε δουλειά εκτός των αρμοδιοτήτων σας ή κάτω του επιπέδου των δυνατοτήτων σας;
2. Σας έχουν αγνοήσει ή αποκλείσει σε ομαδική εργασία σε σχέση με τα καθήκοντά σας;
3. Δέχετε έντονη κριτική διαρκώς για τη δουλειά σας ή τιμωρία; Από ποιους;
4. Δέχετε υβριστικές ή απειλητικές εκφράσεις από συναδέλφους ή ανωτέρους σας;

5. Σας κουτσομπολεύουν ή διατυπώνονται ισχυρισμοί εναντίον σας; Από ποιους;

B. Ερωτήσεις σχετικά με το προφίλ του εργαζόμενου

1. Χρησιμοποιείτε διάφορα μέσα (χειραγώγηση, εξαπάτηση, κολακεία) για να πετύχετε εύνοια στο χώρο εργασίας σας;

2. Εκμεταλλεύεστε τους άλλους ή διάφορες καταστάσεις προς το δικό σας όφελος;

3. Εφαρμόζετε νέες ιδέες, παίρνετε πρωτοβουλίες και προσπαθείτε να καλυτερεύσετε την εργασία σας προς όφελος όλως;

4. Αναζητάτε την αιτία των προβλημάτων στο χώρο εργασίας;

5. Βοηθάτε στην επίλυση των προβλημάτων και των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας;

Γ. Ερωτήσεις σχετικά με τις παρούσες συνθήκες στο χώρο εργασίας

1. Αισθάνεστε ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα είναι κάποιος εναντίον σας; Αν ναι, ποιος;

Αν όχι, το έχετε αισθανθεί αυτό κατά τη διάρκεια των ετών εργασίας σας;

2. Έχετε μιλήσει ποτέ σε κάποιον για τα προβλήματα ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας σας;

3. Ως εκφοβισμός ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα γίνονται αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών από έναν ή περισσότερους δράστες και κατά την οποία ο/οι αποδέκτες των αρνητικών συμπεριφορών έχουν δυσκολία ως προς το να προστατέψουν τον εαυτό τους. Η ατομική – ένας προς έναν – αντιπαράθεση δεν εμπίπτει στον ορισμό του εκφοβισμού. Έχετε πέσει θύμα εκφοβισμού στην εργασία σας;

4. Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να ορισθεί ως η κατάσταση εκείνη στην οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρικές συμπεριφορές από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον, τα οποία με τρόπο συνεχή και επανειλημμένο επιχειρούν να το πληγώνουν, να το καταπιέζουν, να το κακομεταχειρίζονται ή ακόμα να το αποκλείουν ή να το απομονώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία;

5. Αν ναι, που αποδίδετε τη συμπεριφορά αυτή που υποστήκατε;

6. Έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο το τελευταίο χρονικό διάστημα;

Αν ναι, ποια ήταν η θέση σας;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΦΟΡΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

**«Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (mobbing)
επαγγελματιών υγείας. Πρόληψη και αντιμετώπιση»**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ερευνήτρια: Σκλία Παγώνα

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο επαγγελματιών υγείας.

Τα στοιχεία σας θα τα γνωρίζει μόνο ο ερευνήτρια, η οποία και θα φροντίσει για την διασφάλιση του απορρήτου αυτών. Το όνομά σας δεν θα εμφανίζεται σε κανένα στάδιο της μελέτης, ούτε σε δημοσιεύσεις αυτής. Τέλος, είναι πιθανόν να χρησιμοποιηθούν κάποια στοιχεία που αφορούν το προφίλ σας ή τις απόψεις σας, χωρίς τη χρήση του ονόματός σας.

Συμμετέχοντας στην εν λόγω μελέτη δεν διατρέχετε κανέναν κίνδυνο..

Ενδεχόμενη άρνηση συμμετοχής σας στην μελέτη δεν θα έχει κανένα αντίκτυπο σε σας.

Αν τελικά δεχθείτε να συμμετάσχετε , πρέπει να γνωρίζετε ότι διατηρείτε το δικαίωμα να εγκαταλείψετε οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε.

Για οποιαδήποτε ερώτηση μπορείτε να απευθυνθείτε στην υπεύθυνη ερευνήτρια, η οποία πρόθυμα θα σας απαντήσει και θα λύσει οποιαδήποτε απορία σας.

Διάβασα προσεκτικά την περιγραφή της μελέτης και είχα την ευκαιρία να κάνω διευκρινιστικές ερωτήσεις. Δέχομαι να συμμετάσχω στη παρούσα μελέτη.

...../...../2020

Όνοματεπώνυμο ερευνήτριας

Αρχικά Όνοματεπώνυμου συμμετέχοντος

Υπογραφή

Υπογραφή