ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

ΘΕΜΑ: Εργασιακός εκφοβισμός (mobbing) και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων των ΤΟΜΥ και Κ.Υ. Πατρών

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Ρουμελιώτη Παρασκευή Α.Μ.: 3032202101050

Επιβλέπων Καθηγητής: Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Τριμελής Επιτροπή

1. Σπυριδάκης Εμμανουήλ, Επιβλέπων Καθηγητής
2. Γείτονα-Κοντούλη Μαρία, 2ο Μέλος
3. Σαρίδη Μαρία, 3ο Μέλος

Κόρινθος 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

ΘΕΜΑ: Εργασιακός εκφοβισμός (mobbing) και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων των ΤΟΜΥ και Κ.Υ. Πατρών

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Ρουμελιώτη Παρασκευή Α.Μ.: 3032202101050

Επιβλέπων Καθηγητής: Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Κόρινθος 2023

Copyright © ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα «Εργασιακός εκφοβισμός (mobbing) και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων των ΤΟΜΥ και Κ.Υ. Πατρών», εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών «Κοινωνική Πολιτική», με Ειδίκευση Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (σχετικές οι διατάξεις του άρθρου 50 του Νόμου 1268/82).

Βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της Βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Εμμανουήλ Σπυριδάκη, Καθηγητή στο Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με γνωστικό αντικείμενο «Κοινωνική Ανθρωπολογία των Εργασιακών Σχέσεων», για την επιστημονική του καθοδήγηση, τις υποδείξεις του, τη συνεχή του υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Επιπλέον, απευθύνω τις ευχαριστίες μου στα άλλα δύο μέλη της επιτροπής, την κ. Γείτονα-Κοντούλη Μαρία και την κ. Σαρίδη Μαρία για την τιμή που μου έκαναν συμμετέχοντας στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ακόμα, ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του Τμήματος «Οικονομία Διοίκηση και Πολιτική Υγείας» για τη συμβολή τους στην επιστημονική μου συγκρότηση κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Οφείλω επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους εκείνους που συνέβαλαν είτε πρακτικά (στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων) είτε ψυχικά (βοήθεια και παραινέσεις) στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου : το σύζυγό μου Σπύρο Νεόφυτο, την κόρη μου Ανδριάνα, το γιό μου Γιώργο και τους γονείς μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

<u>Τριμελής Επιτροπή</u>

4. Σπυριδάκης Εμμανουήλ, Επιβλέπων Καθηγητής
5. Γείτονα-Κοντούλη Μαρία, 2ο Μέλος
6. Σαρίδη Μαρία, 3ο Μέλος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο εργασιακός εκφοβισμός και ειδικότερα το φαινόμενο του mobbing στους χώρους εργασίας είναι ένα θέμα που τις τελευταίες δεκαετίες έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, κυρίως λόγω των σημαντικών και δυσάρεστων επιπτώσεών του όχι μόνο στον εργαζόμενο και στον οργανισμό, αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη εργασιακού εκφοβισμού - mobbing στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και στα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ. καθώς και η γενική υγεία και ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα διπλωματική μελέτη αποτελεί μια ποσοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Συμμετείχαν 88 εργαζόμενοι των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) Πατρών. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και συγκεκριμένα η ελληνική έκδοση του οργάνου «Leymann's Inventory of Psychological Terror» (LIPT). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM S.P.S.S. 25.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι το 59,1% δεν έχει υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία του τους τελευταίους μήνες και το 40,9% ότι έχει υποστεί. Οι πιο συχνές συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού ήταν 23,9% να δέχονται περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες, 22,7% να δέχονται λεκτικές απειλές, 21,6% να τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται, 13,6% να κάνουν σα να μην υπάρχουν, 17% να τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα, 15,9% τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους, 35,2% να μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους, 22,7% να αμφισβητούν τις αποφάσεις τους και 8% να τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους. Ο εργασιακός εκφοβισμός αποτέλεσε επιρροή για την γενική τους υγεία καθώς 5 στους 10 δουλεύουν σε συνθήκες πίεσης, 3 στους 10 επηρεάζεται ο ύπνος τους και 4 στους 10 δεν είναι ευτυχισμένοι.

Συμπεράσματα: Ο εργασιακός εκφοβισμός – mobbing σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι ένα υπαρκτό και αναπτυσσόμενο πρόβλημα και επηρεάζει τη γενική υγεία των εργαζομένων και συνεπώς την ποιότητα ζωής τους.

ABSTRACT

Introduction: Occupational bullying and in particular the phenomenon of mobbing in the workplace is a topic that has attracted the interest of the scientific community in recent decades, mainly due to its significant and unpleasant effects not only on the employee and the organization, but also on the whole society. The purpose of the study is to investigate the existence or not mobbing in the Local Health Teams and in the Health Centers of Patras of the 6th Department of Health, as well as the general health and quality of life of the employees.

Material and method: The present diploma study is a quantitative randomized controlled study. 88 employees of the Local Health Teams and Health Centers of Patras participated. A questionnaire was used, namely the Greek version of the instrument "Leymann's Inventory of Psychological Terror" (LIPT). The statistical program IBM S.P.S.S 25 was used to analyze the data.

Results: It was found that 59.1% have not suffered psychological violence at work in the last months and 40.9% that they have. The most frequent workplace bullying behaviors were 23.9% receiving contemptuous glances and/or contemptuous gestures, 22.7% receiving verbal threats, 21.6% constantly interrupting them while expressing themselves, 13.6% pretending not to there are, 17% constantly assigning them new tasks, 15.9% assigning them tasks well below their abilities, 35.2% talking badly behind their backs, 22.7% questioning their decisions and 8% force them to perform tasks that harm their health. Workplace bullying has had an impact on their overall health as 5 out of 10 work under pressure, 3 out of 10 sleep is affected and 4 out of 10 are unhappy.

Conclusions: Workplace bullying in Primary Health Care structures is an existing and growing problem and affects the general health of employees and therefore their quality of life.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 5

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 1

ABSTRACT 2

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ 5

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ 7

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ 8

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 9

Μέρος Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 11

Εισαγωγή 11

Κεφάλαιο 1ο : Εργασιακός εκφοβισμός - Mobbing – Εννοιολογικό πλαίσιο 13

1.1. Ιστορική αναδρομή του εργασιακού εκφοβισμού ως φαινόμενο Mobbing 13

1.2. Η φύση του εργασιακού εκφοβισμού - Mobbing 15

1.3. Ορισμός του φαινομένου Mobbing 18

1.4. Έκταση του εργασιακού εκφοβισμού – Φαινόμενο mobbing 20

Κεφάλαιο 2ο : Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing – Αίτια –Συνέπειες 23

2.1. Αιτίες εργασιακού εκφοβισμού – Mobbing 23

2.2. Συνέπειες εργασιακού εκφοβισμού – Mobbing 25

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό – Mobbing και προφυλάξεις 26

Κεφάλαιο 3ο : Εργασιακός εκφοβισμός - Mobbing σε δομές υγείας και ποιότητα ζωής 30

3.1. Ορισμοί της υγείας και της ποιότητας ζωής 30

3.2. Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing και ποιότητα ζωής 31

3.3. Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing σε δομές υγείας 32

Μέρος Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 39

Σκοπός 39
Επιμέρους Στόχοι 39
Υλικό και μέθοδος 40
Σχεδιασμός μελέτης 40
Δείγμα μελέτης 40
Συλλογή δεδομένων 40
Εργαλείο μελέτης 40
Εγκυρότητα και αξιοπιστία 42
Ζητήματα δεοντολογίας 42
Κριτήρια αποκλεισμού και περιορισμοί της μελέτης 43
Στατιστική ανάλυση 43
Αποτελέσματα 44
Συζήτηση 70
Συμπεράσματα – Προτάσεις 79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 100
Ερωτηματολόγιο 100
Άδεια 100

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) της ηλικίας του δείγματος 45
Πίνακας 2: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) των χρόνων υπηρεσίας 45
Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος με βάση τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τη στιγμή της μελέτης..... 47
Πίνακας 4: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στις εργασιακές σχέσεις .. 48
Πίνακας 5: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στην απομόνωση 48
Πίνακας 6: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στα επαγγελματικά καθήκοντα που έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία..... 49
Πίνακας 7: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στις επιθέσεις..... 50
Πίνακας 8: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στη βία και τις απειλές..... 50
Πίνακας 9: Η έκταση του εργασιακού εκφοβισμού 51
Πίνακας 10: Διάρκεια εργασιακού εκφοβισμού σε χρόνια..... 51
Πίνακας 11: Διάρκεια εργασιακού εκφοβισμού σε μήνες..... 52
Πίνακας 12: Η έκταση του εργασιακού εκφοβισμού την περίοδο της μελέτης .. 52
Πίνακας 13: Θέση και φύλο των ατόμων που ασκούσαν εργασιακό εκφοβισμό52
Πίνακας 14: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) του αριθμού των ατόμων που ασκούν εργασιακό εκφοβισμό..... 53
Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν είχαν κάποιο άτομα με το οποίο να μίλησαν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού που αντιμετώπιζαν 53
Πίνακας 16: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν είχαν κάποιο άτομα με το οποίο να μίλησαν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού που αντιμετώπιζαν – όχι δεν είχαν 54
Πίνακας 17: Λόγοι εχθρικής συμπεριφοράς εναντίων του θύματος..... 55
Πίνακας 18: Η γενική υγεία του δείγματος της μελέτης..... 58
Πίνακας 19: Συσχέτιση του φύλου με τις εργασιακές σχέσεις - Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε 59
Πίνακας 20: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις εργασιακές σχέσεις - Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας..... 60

Πίνακας 21: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις εργασιακές σχέσεις - Δέχεστε λεκτικές απειλές 60
Πίνακας 22: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την απομόνωση - Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους 61
Πίνακας 23: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τα επαγγελματικά καθήκοντα - Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα 61
Πίνακας 24: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις επιθέσεις - Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας 62
Πίνακας 25: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τη βία - Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα) 62
Πίνακας 26: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τις εργασιακές σχέσεις - Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας 63
Πίνακας 27: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με την απομόνωση - Κάνουν σα να μην υπάρχετε 63
Πίνακας 28: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τα επαγγελματικά καθήκοντα - Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον 64
Πίνακας 29: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τις επιθέσεις - Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας 65
Πίνακας 30: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας σε σχέση με τις επιθέσεις - Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής 65
Πίνακας 31: Συσχέτιση της θέσης που κατέχουν με την απομόνωση - Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς 66
Πίνακας 32: Συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις εργασιακές σχέσεις - Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε 67
Πίνακας 34: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το πόσο συχνά έρχονται αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες 68
Πίνακας 36: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το εάν είναι ακόμα και σήμερα αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις 68
Πίνακας 37: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το εάν είναι ακόμα και σήμερα αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις 69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο 44
Γράφημα 2: Κατανομή του δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση 45
Γράφημα 3: Κατανομή του δείγματος με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα 46
Γράφημα 4: Κατανομή του δείγματος με βάση τη θέση που κατέχουν 46
Γράφημα 5: Κατανομή του δείγματος με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο 47
Γράφημα 6: Κατανομή του δείγματος, με βάση τον ορισμό που δόθηκε, σχετικά με το εάν έχουν υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες 54
Γράφημα 7: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες. 56

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Τ.ΟΜ.Υ = Τοπικές Μονάδες Υγείας

Κ.Υ = Κέντρο Υγείας

Υ.ΠΕ. = Υγειονομική Περιφέρεια

ΗΠΑ = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

LIPT = Leymann Inventory of Psychological Terror

HRQoL = Health-related quality of life

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

κ.λπ. = και τα λοιπά

LIPT = Leymann's Inventory of Psychological Terror

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο εργασιακός εκφοβισμός και γενικότερα ο όρος mobbing αντιπροσωπεύει το ψυχολογικό στρες που ασκείται σε ένα άτομο στο χώρο εργασίας του. Αυτό, με τη σειρά του, περιλαμβάνει φαινόμενα όπως ψυχολογικός τρόμος, επιθετικότητα, εχθρική συμπεριφορά, τραύμα, απολίτιστη συμπεριφορά, συναισθηματική βία ή παρενόχληση, που εκδηλώνονται μόνο στο περιβάλλον του εργασιακού χώρου ενός ατόμου. Όλες αυτές οι έννοιες έχουν κοινό χαρακτηριστικό την ταπείνωση και τη μείωση του κύρους ενός ατόμου. Η παρενόχληση μπορεί να είναι οποιοδήποτε σχόλιο, συμπεριφορά, χειρονομία που δυσφημεί, προσβάλλει, εκφοβίζει, εξευτελίζει και απομονώνει, μπορεί επίσης να είναι σεξουαλικά ή φυλετικά σχόλια. Το φαινόμενο του mobbing επηρεάζεται από ορισμένους παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα των ατόμων, όπως ο χαρακτήρας, η ιδιοσυγκρασία ή η εκπαίδευση που έχουν λάβει. Ο εργασιακός εκφοβισμός και ειδικότερα το φαινόμενο του mobbing στους χώρους εργασίας είναι ένα θέμα που τις τελευταίες δεκαετίες έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, κυρίως λόγω των σημαντικών και δυσάρεστων επιπτώσεών του όχι μόνο στον εργαζόμενο και στον οργανισμό, αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία.

Συνεπώς, η παρούσα έρευνα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα σπουδών «Κοινωνική Πολιτική», με Ειδίκευση Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Σκοπός της παρούσα μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη εργασιακού εκφοβισμού στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και Κέντρα Υγείας Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ..

Η δομή της παρούσα διπλωματικής εργασίας ακολουθείται αρχικά από το θεωρητικό μέρος, στο οποίο πραγματοποιείται η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το θεωρητικό υπόβαθρο του υπό μελέτη θέματος και έπειτα από το ερευνητικό μέρος, στο οποίο παρουσιάζεται ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, η συζήτηση και τα συμπεράσματα αυτής. Για την επίτευξη της συγγραφής του θεωρητικού μέρους της διπλωματικής αυτής

εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δεδομένων, πληροφοριών και μελετών στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Elsevier και Google Scholar, για άρθρα που δημοσιεύθηκαν τη χρονική περίοδο 2012-2022 σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό, το φαινόμενο mobbing, την ποιότητα ζωής σε σχέση με τον εργασιακό εκφοβισμό και τον εργασιακό εκφοβισμό σε δομές υγείας. Στο ερευνητικό μέρος, αφού πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, γίνεται η παρουσίαση του σκοπού, της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε, των αποτελεσμάτων, της συζήτησης της μελέτης και των συμπερασμάτων αυτής.

Μέρος Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή που διανύουμε, οι αλλαγές στον εργασιακό χαρακτήρα πραγματοποιούνται ταχέως καθώς οι παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας αλλάζουν συνεχώς και η επίδραση των επιβλαβών ψυχοκοινωνικών και οργανωτικών παραγόντων στους εργαζομένους αυξάνεται. Οι νέοι στρεσογόνοι παράγοντες είναι τα χαρακτηριστικά των σύγχρονων συνθηκών εργασίας που εμφανίζονται με διάφορες μορφές, όπως η κατάχρηση στο χώρο εργασίας, η κατάχρηση εξουσίας και καθήκοντος, ο εκφοβισμός, η προτίμηση μελών που ανήκουν σε πολιτικά κόμματα και η ανισότητα των φύλων. Η σύγχρονη κοινωνία των αλλαγών διέπεται από τον αδυσώπητο αγώνα για καλύτερες θέσεις εργασίας και θέσεις ευθύνης, ώστε να αποκτηθεί υλικό συμφέρον και όλο αυτό κάτω από συνθήκες ανελέητου ανταγωνισμού και παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, δημιουργούνται κατάλληλες συνθήκες για την άνθηση των «κοινωνικών ασθενειών» με τη μορφή σωματικών ασθενειών, συναισθηματικής κακοποίησης, παρενόχλησης, τρόμου και τραύματος. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται η θυματοποίηση σε σχέση με την εργασία ή ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing καθώς και η βία στο χώρο εργασίας. Τα καταγεγραμμένα φαινόμενα είναι γνωστά στην οργανωτική παθολογία τα τελευταία 30 χρόνια ως δυσλειτουργικές μορφές συμπεριφοράς και επικοινωνίας [1–4].

Οι συστηματικές δραστηριότητες για τη δημιουργία ενός υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, με σκοπό τη διασφάλιση του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της προσωπικής ακεραιότητας των εργαζομένων, αντιπροσωπεύουν εδώ και αρκετό καιρό την προτεραιότητα των ευρωπαϊκών και άλλων διεθνών οργανισμών. Δυστυχώς, μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει αποδεκτός ένας επίσημος διεθνής ορισμός της κακοποίησης στο χώρο εργασίας και πολύ λίγα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν υιοθετήσει τους νόμους που εμποδίζουν άμεσα αυτά τα ζητήματα. Όλο και πιο συχνά αναγνωρίζεται ότι η ψυχολογική κακοποίηση είναι συχνά επαναλαμβανόμενη με μια μορφή, η οποία είναι από τη φύση της, ίσως, ανεπαρκώς διακριτική, αλλά η οποία με τη συνεχή επανάληψη μετατρέπεται σε μια σοβαρή μορφή βίας [2,5,6].

Παρόλο που ένα μεμονωμένο περιστατικό μπορεί να προκαλέσει συνέπειες, η ψυχολογική κακοποίηση συχνά αποτελείται από επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες και βίαιες δραστηριότητες που εκτελούνται από ένα μέρος των οποίων ο στόχος ή ο αντίκτυπος μπορεί να βλάψει τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια, να παραβιάσει τη σωματική και ψυχική υγεία ή να δυσφημήσει το επαγγελματικό μέλλον σε ένα θύμα [5]. Η βία στην εργασία εκδηλώνεται με περιστατικά στα οποία οι εργαζόμενοι υφίστανται άδικη εκμετάλλευση, υφίστανται σωματικές απειλές και προσβολές ή εκτίθενται σε κάθε είδους προσβλητικές δραστηριότητες στους χώρους εργασίας τους [7].

Έχει παρατηρηθεί λοιπόν, ότι υπάρχει μια ανοδική τάση στη βιβλιογραφία σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό και το φαινόμενο mobbing. Υπάρχουν πολλές μελέτες που έγιναν με μεγάλο αριθμό ατόμων, τόσο διαχρονικές (longitudinal) και συγχρονικές μελέτες (cross sectional studies) όσο και ποιοτικές μελέτες. Υπάρχουν έρευνες οι οποίες προέκυψαν από τις Σκανδιναβικές χώρες, αλλά δεν υπάρχουν πολλές μελέτες από όλο τον κόσμο. Στο ίδιο μήκος κύματος, μελέτες για τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing έχουν διεξαχθεί κυρίως σε κρατικούς θεσμούς όπως για παράδειγμα στα πανεπιστήμια, στα σχολεία και στα νοσοκομεία, αλλά υπάρχουν και νέες μελέτες που προέρχονται από ιδιωτικούς τομείς. Υπάρχουν σεμινάρια εργασιακού εκφοβισμού - mobbing και εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται από κυβερνητικές ή ιδιωτικές εταιρείες για την προστασία των εργαζομένων τους και την ευαισθητοποίηση μεταξύ τους, κάτι που ήταν πολύ επιτυχημένο. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη περιθώρια για πρόοδο και έρευνα. Η τρέχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι ενώ η έννοια του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing έχει βρει τη θέση της στα νοσοκομεία, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και το δικαστικό σύστημα στις βιομηχανοποιημένες δυτικές χώρες, είναι ακόμα νέα και περιμένει να ανακαλυφθεί από εμπλεκόμενους ανθρώπους στις αναπτυσσόμενες χώρες [8].

Κεφάλαιο 1ο : Εργασιακός εκφοβισμός - Mobbing – Εννοιολογικό πλαίσιο

1.1. Ιστορική αναδρομή του εργασιακού εκφοβισμού ως φαινόμενο Mobbing

Εάν γίνει προσπάθεια αποσαφήνισης του όρου "mobbing" θα βρεθεί ότι προέρχεται από το αγγλικό ρήμα "to mob", το οποίο εάν μεταφραστεί σημαίνει κακολογώ, κατηγορώ και επιτίθομαι. Έπειτα, το ρήμα "to mob" έχει βρεθεί ότι προέρχεται από τη λατινική φράση "*mobile vulgus*", η οποία παραλληλίζεται με τις λέξεις "crowd, mob", που σημαίνει το άστατο πλήθος και χρησιμοποιείται συχνά για να δείξει έναν όχλο ή μία μάζα απαξιωμένου λαού και τον εκφοβισμό [9]. Παρατηρήθηκε ότι με το πέρασμα των χρόνων, η χρήση της λέξης mobbing μεταποιήθηκε σταδιακά αποκτώντας αρνητική έκβαση καθώς χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει φόβο, επιθετικότητα και βία.

Ο όρος "mobbing" χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά τον 19ο αιώνα από Άγγλους βιολόγους, οι οποίοι ήθελαν να εκφράσουν την αμυντική συμπεριφορά των πτηνών που προστατεύουν τη φωλιά τους από τα αρπακτικά. Στη συνέχεια, το 1960, ο όρος αυτός επαναχρησιμοποιήθηκε από τον Konrad Lorenz, έναν Αυστριακό φυσικό, στο βιβλίο του «Aggression» ώστε να περιγράψει την επιθετική συμπεριφορά που είχε μία ομάδα μικρών ζώων απέναντι σε ένα άλλο είδος το οποίο ήταν μεγαλύτερου μεγέθους [9].

Οι πρωτογενείς έρευνες για το mobbing ξεκίνησαν στα μέσα της δεκαετίας του 1980 στις Σκανδιναβικές χώρες, αφού εξέτασαν τις έρευνες από μαθητές σχετικά με τον εκφοβισμό και την επιθετικότητα σε άλλους μαθητές [10,11].

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ήταν ο Heinz Leymann, Γερμανός ψυχολόγος και οικογενειακός θεραπευτής, ο οποίος είχε εμπειρία σε οικογενειακές συγκρούσεις. Αποφάσισε να διερευνήσει άμεσα και έμμεσα διαφορετικές μορφές σύγκρουσης στο χώρο εργασίας [12]. Ο Leymann, μετά από διάφορες έρευνες σε πολλές επιχειρήσεις, ξεκινά κάποιου είδους παρενόχληση και κακοποίηση προς τους υπαλλήλους και αποκαλείται «mobbing» ή ψυχολογική κακομεταχείριση, σχετίζοντας όλες τις αρνητικές

επιπτώσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας που έχει το mobbing στους εργαζόμενους. Το 1986, ο Leymann έγραψε το πρώτο βιβλίο που ασχολήθηκε με αυτό το θέμα με τίτλο «*Mobbing: Psychological Violence at Work»*. Ο Leymann σύντομα κατάλαβε ότι το πρόβλημα είχε τις ρίζες του στους οργανωτικούς παράγοντες και στα χαρακτηριστικά του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Εμπνευσμένοι από την έρευνα του Leymann και παρακινούμενοι από το δημόσιο ενδιαφέρον για αυτό το νέο φαινόμενο, πολλοί ερευνητές ξεκίνησαν μεγάλης κλίμακας έρευνες στη Νορβηγία [13–15]. Η Σουηδία [16,17] και η Φινλανδία [18,19] εξετάζουν και εξηγούν τη σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος. Ωστόσο, το 1976 η Αμερικανίδα ψυχίατρος Carroll Brodsky έγραψε ένα παράνομο βιβλίο, για την εποχή της, με τίτλο «*Ο παρενοχλημένος εργάτης*». Η Brodsky, εμπνευσμένη από τις επιθετικές συμπεριφορές του ανθρώπινου είδους, περιέγραψε στην ερευνητική της μελέτη περιπτώσεις συστηματικής παρενόχλησης των εργαζομένων από τα αφεντικά ή τους συναδέλφους τους και τις καταστροφικές επιπτώσεις τους στην παραγωγικότητα, την υγεία και την αξιοπρέπεια. Η Brodsky βρήκε και κατονόμασε πέντε τύπους παρενόχλησης: σεξουαλική παρενόχληση, στέρηση, σωματική κακοποίηση, εργασιακή πίεση και λεκτική κοροϊδία. Παρόλα αυτά, το επαναστατικό έργο της ανακαλύφθηκε και αναγνωρίστηκε πολλά χρόνια αργότερα, αφού η ερευνητική προσπάθεια του Leymann στη Σουηδία ήταν ήδη γνωστή [20].

Το 1992, ο Βρετανός δημοσιογράφος Andrea Adams, συνεχίζοντας το έργο του Leymann (1990), ήταν ο πρώτος που εντόπισε τους κινδύνους του εκφοβισμού των ενηλίκων στο χώρο εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο και την καταστροφική του επίδραση στη ζωή και την προσωπικότητα των εργαζομένων. Οι δύο πρώτες ραδιοφωνικές εκπομπές του Adams για την παρενόχληση στην εργασία είχαν μεγάλη ανταπόκριση από τους ακροατές. Ο Adams χρησιμοποίησε τον όρο "εκφοβισμός στο χώρο εργασίας" για να περιγράψει μια κατηγορία παρενόχλησης στην οποία οι εργαζόμενοι μπορούν να υποστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της καριέρας τους, ανεξάρτητα από το φύλο ή την εθνικότητα τους [21]. Το 1992 ο Adams έγραψε το βιβλίο "*Bullying at Work*", το οποίο

προσέφερε λύσεις για την αντιμετώπιση αυτής της αγχωτικής εργασιακής εμπειρίας [22].

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, η εργασιακή παρενόχληση και οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των εργαζομένων και στην ευημερία των εταιρειών άρχισαν να ελκύουν το ενδιαφέρον των ερευνητών παγκοσμίως που προσπαθούν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν βαθύτερα το σύμπλεγμα της διαπροσωπικής συμπεριφοράς.

1.2. Η φύση του εργασιακού εκφοβισμού - Mobbing

Στις πρώτες μελέτες που ασχολήθηκαν με τον εργασιακό εκφοβισμό, το φαινόμενο mobbing αναφέρθηκε από επόπτες ή άτομα που κατείχαν διευθυντικές θέσεις. Αργότερα, όταν η έρευνα επεκτάθηκε και μεγάλωσε, φάνηκε ότι το φαινόμενο mobbing θα μπορούσε να υφίσταται στην ιεραρχία είτε από πάνω προς τα κάτω, είτε από κάτω προς τα πάνω ή ακόμα και μεταξύ ανθρώπων σε ίσες θέσεις [23]. Μια ομάδα ατόμων μπορεί να στοχεύσει ένα άτομο ή μια ομάδα αλλά και μια ομάδα μπορεί να στοχεύσει ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων. Όλα εξαρτώνται από τη δομή της δουλειάς, τη δυναμική των ανθρώπων στο χώρο εργασίας και το εργασιακό κλίμα. Συνεπώς, τα είδη του mobbing εξαρτώνται από τη σχέση ισχύος μεταξύ των θυμάτων και των εκφοβιστών - επιτιθέμενων: συγκεκριμένα υπάρχει το οριζόντιο mobbing, το down-up mobbing και up-down mobbing. Το οριζόντιο mobbing αναφέρεται σε mobbing μεταξύ συναδέλφων σε κάποια ιεραρχική σειρά. Όταν ένας εργαζόμενος παρενοχλεί έναν ανώτερο, ονομάζεται down-up mobbing και τέλος, το up-down mobbing συμβαίνει όταν ένας ανώτερος παρενοχλεί έναν από τους υφισταμένους του [24].

Οι Davenport, Schwarz και Elliott, το 1999, πίστευαν ότι ο εργασιακός εκφοβισμός μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε επίπεδο του οργανισμού, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι το άτομο που ασκεί εκφοβισμό μπορεί να είναι ένας επόπτης, ένας υφιστάμενος, ένας συνάδελφος ή συνεργάτης που μπορεί να πάρει διαφορετικές μορφές. Από την άλλη πλευρά, ο εργασιακός εκφοβισμός μπορεί να λάβει τη μορφή ομαδικού εργασιακού εκφοβισμού κατά τον οποίο το άτομο που ασκεί τον εκφοβισμό μπορεί να δημιουργεί φήμες και να δυσφημεί τη φήμη ενός άλλου ατόμου στην εταιρεία και να κάνει τους άλλους να ενωθούν

ηθελημένα ή μη, έτσι ώστε το άτομο-στόχος να εγκαταλείψει τελικά και να βγει από το χώρο εργασίας [21]. Συνεπώς, το θύμα παραιτείται ή παρατάει τη δουλειά του ώστε να φανεί ότι έφυγε οικειοθελώς από την εργασία του. Σε μια μελέτη, το 81% του εκφοβισμού αναφέρθηκε ότι έγινε από κάποιον σε εποπτική θέση [21]. Εν ολίγοις, ο Daniel, το 2006, περιγράφει την κατάσταση του εργασιακού εκφοβισμού ως καρκίνο που ξεκινά με ένα κύτταρο που επηρεάζεται, αλλά εξαπλώνεται γρήγορα και καταστρέφει ολόκληρο το σύστημα. Ως εκ τούτου, στο τέλος οι οργανισμοί υποφέρουν λόγω της απώλειας ταλαντούχων υπαλλήλων ή των υψηλών ποσοστών εναλλαγής [23]. Έτσι, οι εταιρείες που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα θα πρέπει να εξετάσουν πολλές δυνατότητες αναδιάρθρωσης της ιεραρχίας τους.

Μελέτες ανέφεραν ότι το αρσενικό φύλο ασκεί περισσότερο εργασιακό εκφοβισμό στις γυναίκες εργαζόμενες. Στην πραγματικότητα, η Έρευνα Εχθρικού Χώρου Εργασίας των Η.Π.Α. επιβεβαίωσε αυτή την αντίληψη ότι το 84% των θυμάτων-στόχων ήταν γυναίκες. Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον ότι η έρευνα αποκάλυψε επίσης ότι οι γυναίκες εργαζόμενες στοχεύουν τις εργαζόμενες γυναίκες πιο συχνά [23].

Ο Σουηδός ψυχίατρος Leyman όρισε 45 ξεχωριστές συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού και αυτές μπορεί να συμβούν σε οποιονδήποτε για οποιοδήποτε λόγο ή χωρίς λόγο [25]. Ωστόσο, για να εντοπιστούν αυτές οι συμπεριφορές, ως εργασιακός εκφοβισμός, θα πρέπει να συμβαίνει συνεχώς. Επίσης, κατηγοριοποίησε αυτές τις 45 συμπεριφορές σε 5 ομάδες ως εξής [25]:

- Τα άτομα θέλουν να επιδείξουν τον εαυτό τους και να επηρεάσουν την επικοινωνία
- Στοχεύοντας τις κοινωνικές σχέσεις και συνδέοντας κοινωνικές σχέσεις.
- Προσβάλλουν την τιμή και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων.
- Επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και εργασία στους ανθρώπους.
- Άμεσες επιθέσεις στην υγεία του ατόμου.

Ομοίως, ο Tim Field, το 1996, απαρίθμησε 75 διαφορετικούς τύπους συμπεριφορών εκφοβισμού. Αυτές οι ενέργειες περιλαμβάνουν: κατηγορώ, ταπείνωση, κλοπή ευσήμων τα οποία πάρθηκαν από εργασία άλλου, μη ρεαλιστικές εργασιακές προσδοκίες, καθορισμός μη ρεαλιστικών προθεσμιών,

κοινωνική απομόνωση, εκβιασμός, φήμες, απόκρυψη σημαντικών επαγγελματικών πληροφοριών και κάποιες παρόμοιες ενέργειες που σχεδιάστηκαν και έγιναν με κακές προθέσεις. Ωστόσο, ο νταής κάνει τον εργασιακό εκφοβισμό του με πολύ περίπλοκο τρόπο, δεν εμπλέκεται ποτέ σε ανοιχτή σύγκρουση ή συντριβή, θα έχει μια κρυφή ατζέντα και θα την ακολουθήσει [26].

Ο εργασιακός εκφοβισμός είναι μια δυναμική διαδικασία και συμβαίνει σταδιακά καθώς τα εμπλεκόμενα μέρη το διαπραγματεύονται από διαφορετική οπτική γωνία. Ο Leymann πρότεινε πέντε στάδια, ενώ οι Einarsen και Mikkelsen πρόσφεραν τέσσερα στάδια [27]. Υπάρχουν ορισμένα κοινά σημεία μεταξύ αυτών των ταξινομήσεων. Στην αρχή οι συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού είναι συγκαλυμμένες και συμβαίνουν έμμεσα. Το θύμα δεν καταλαβαίνει τις καταστάσεις και τείνει να κατηγορεί τον εαυτό του για οτιδήποτε συμβαίνει. Στο δεύτερο στάδιο, οι επιθέσεις γίνονται πολύ ανοιχτές, ξεκάθαρες και συστηματικές και το θύμα θα δυσκολευτεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Στη συνέχεια, το θύμα θα χαρακτηριστεί και θα δημιουργηθούν κάποια στερεότυπα για αυτό. Στο τελικό στάδιο, το θύμα θα χάσει τη σωματική και ψυχολογική του ψυχική υγεία και θα βιώσει τραυματικά συμπτώματα. Η διάρκεια του εργασιακού εκφοβισμού βασίζεται στις πολιτικές και πρακτικές των ιδρυμάτων και των εταιρειών. Υπάρχουν αναφερόμενες περιπτώσεις εργασιακού εκφοβισμού που συνεχίζονται εδώ και δεκαετίες.

Ο εργασιακός εκφοβισμός – mobbing αναφέρεται ότι είναι πιο συχνό από τη σεξουαλική και λεκτική παρενόχληση [8]. Έρευνες δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εργασιακού εκφοβισμού συμβαίνει στα πανεπιστήμια και στη συνέχεια στα συστήματα εκπαίδευσης και υγείας. Υπάρχουν υψηλά ποσοστά αυτού του συνδρόμου. Τα υψηλότερα ποσοστά προέρχονται από τις Σκανδιναβικές και Αγγλοσαξονικές χώρες. Για παράδειγμα, στις Η.Π.Α., το 21% των ατόμων έχουν βιώσει εργασιακό εκφοβισμό στον χώρο εργασίας τους [28]. Από την άλλη πλευρά, οι Göktürk και Bulut, το 2012, ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά στην Τουρκία από τις δυτικές χώρες. Μπορεί να οφείλεται στη φύση του εργασιακού εκφοβισμού και να μην το γνωρίζουν οι απλοί άνθρωποι, μπορεί να υποτεθεί ότι μπορεί να είναι πιο συνηθισμένο στις αναπτυσσόμενες χώρες [29].

Υπάρχουν ορισμένοι λόγοι για τους οποίους ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing εμφανίζεται στο χώρο εργασίας. Ο Tınaz, το 2006, υποστήριξε ότι, ο σκληρός και αυστηρός ανταγωνισμός στο χώρο εργασίας, η ζήλια, η ακατάλληλη και λανθασμένη επιλογή προσωπικού και οι στάσεις για τον έλεγχο των άλλων αποτελούν ορισμένους από αυτούς. Οι άλλοι λόγοι είναι η ιεραρχική δομή της εταιρείας ή των ιδρυμάτων, η έλλειψη ικανοτήτων επικοινωνίας στον διαχειριστή και τη διαχείριση, η έλλειψη ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης του άγχους, η έλλειψη ευθυνών στο χώρο εργασίας και η τάση να κατηγορούν άλλους συναδέλφους, η έλλειψη ηθικών αξιών στην εργασία, η έλλειψη κοινωνικοποίησης στο χώρο εργασίας και η έλλειψη ηγεσιών στους διοικητικούς υπαλλήλους [30]. Ακόμα, οι Curson και Costen, το 2001, υποστήριξαν ότι οι χώροι εργασίας που κυριαρχούνται από τον άνθρωπο και αντλούνται από τη μαχητική στρατιωτική κουλτούρα και την ανταγωνιστική αθλητική κουλτούρα είναι ιδανικοί χώροι όπου ευδοκιμούν τα άτομα που ασκούν εκφοβισμό. Και πάλι, πιστεύουν ότι η ολοκλήρωση και η επιθυμία να ελέγχουν και να κυριαρχούν στους άλλους είναι παράγοντες που οδηγεί σε άνθηση του εργασιακού εκφοβισμού – mobbing [31]. Δυστυχώς, αυτές οι καπιταλιστικές ιδέες δημιουργήθηκαν εδώ και πολύ καιρό από τον λευκό, τον αγγλοσαξονικό και τον προτεσταντικό πολιτισμό. Τέλος, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλοί μάνατζερ που χρησιμοποιούν στυλ εκφοβισμού έχουν βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικοί και ανταμείβονται για την εξαιρετική τους ηγεσία [8].

1.3. Ορισμός του φαινομένου Mobbing

Η λέξη ‘Mob’ σημαίνει οργάνωση μιας ομάδας ανθρώπων για να κάνει παράνομες πράξεις. Στα αγγλικά ‘mob’ σημαίνει, να συνεννοούμαστε με το πλήθος ώστε να διαταράξουμε, να παρενοχλήσουμε, να ενοχλήσουμε ή να παραβιάσουμε ανθρώπους ή τις περιουσίες τους [29]. Υπάρχουν διαφορές στη βιβλιογραφία μεταξύ των επιστημόνων σχετικά με την προσέγγισή τους για τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing. Πρώτη φορά, ο Leyman, τη δεκαετία του 1980 διεξήγαγε παρατηρήσεις και έρευνες και ανέφερε μακροχρόνιες εχθρότητες και επιθετικές συμπεριφορές μεταξύ των εργαζομένων και χρησιμοποίησε τον όρο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing. Ο όρος mobbing έχει θεωρηθεί ως εκφοβισμός, κακοποίηση εργασίας ή εργαζομένων, κακομεταχείριση,

συναισθηματική κακοποίηση, θυματοποίηση, εκφοβισμός, λεκτική κακοποίηση, ψυχολογικός τρόμος και ψυχολογική βία [8]. Η λογοτεχνία της Βόρειας Αμερικής αποκαλεί τον εργασιακό εκφοβισμό ως mobbing, ενώ η βρετανική και η αυστραλιανή λογοτεχνία προτιμούν να λένε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή εκφοβισμός μόνο [29]. Ο όρος εκφοβισμός (bullying) χρησιμοποιείται συνήθως για παιδιά σχολικής ηλικίας που εκφοβίζουν ή παρενοχλούν το ένα το άλλο στο σχολικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον Leyman ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing είναι μια πολύ τεταμένη διαδικασία κατά την οποία επιθετικές, καταστροφικές και συναισθηματικά καταχρηστικές συμπεριφορές στοχεύουν ένα άτομο με συνεχή τρόπο. Προκειμένου να οριστεί μια συμπεριφορά εργασιακού εκφοβισμού - mobbing, θα πρέπει να συνεχίζεται για τουλάχιστον 6 μήνες και τουλάχιστον ένα περιστατικό κάθε εβδομάδα και να στοχεύει στην κοινωνική και ψυχολογική ευημερία ενός ατόμου [25]. Συνεπώς, ο Leymann το 1990 όρισε τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing ως «*ψυχικός τρόμος ή εργασιακός εκφοβισμός στην επαγγελματική ζωή σημαίνει εχθρική και ανήθικη επικοινωνία που κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή έναν αριθμό ατόμων κυρίως προς ένα άτομο*» [16]. Το 1996 έδωσε έναν πιο συγκεκριμένο ορισμό στον οποίο ανέφερε ότι ο εκφοβισμός ή το mobbing στο χώρο εργασίας *«περιλαμβάνει εχθρική και ανήθικη επικοινωνία που κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή λίγα άτομα κυρίως προς ένα άτομο, που λόγω mobbing ωθείται σε μια ανήμπορη και ανυπεράσπιστη θέση, που κρατείται εκεί, μέσω συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων mobbing»*.

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing ορίζεται ως μια ομάδα εργαζομένων που συγκεντρώνονται σε έναν εργαζόμενο-στόχο και υποβάλλουν αυτό το άτομο σε ψυχολογική παρενόχληση [32]. Ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το 2013, ορίζεται ως *η αρνητική μορφή συμπεριφοράς, μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ιεραρχικών προϊσταμένων και υφισταμένων, όπου το ενδιαφερόμενο άτομο ταπεινώνεται επανειλημμένα και δέχεται επίθεση άμεσα ή έμμεσα από ένα ή περισσότερα άτομα με σκοπό και με αποτέλεσμα την αποξένωση* [33].

Ακόμα, οι Zapf, Knorz και Kulla, το 1996, ορίζουν τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing ως *στοχοποίηση ενός ατόμου ή μιας ομάδας για προγραμματισμένες και συστηματικές επιθετικές και εχθρικές συμπεριφορές στον κοινωνικό ανταγωνισμό* [34]. Εξαιτίας αυτού του συστηματικού τρόπου και της επαναλαμβανόμενης συναισθηματικής κακοποίησης ή παρενόχλησης, τα άτομα μπορεί να αναπτύξουν απελπισία, επαγγελματική εξουθένωση, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και μείωση της παραγωγικότητας της εργασίας. Υπάρχουν πολλές ερευνητικές αναφορές τόσο σοβαρών σωματικών όσο και ψυχολογικών ελαττωμάτων που προκαλούν στο θύμα. Ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση του θύματος, στην αυτοπεποίθηση, στο άγχος, στην κατάθλιψη, στα προβλήματα του πεπτικού συστήματος, στους πονοκεφάλους, στην ημικρανία, στην κακή συγκέντρωση, στην εξάντληση, στην κόπωση, στην αϋπνία και στην εξάρτηση από το τσιγάρο ή το αλκοόλ [8,29].

1.4. Έκταση του εργασιακού εκφοβισμού – Φαινόμενο mobbing

Έρευνες που έγιναν εδώ και τρεις δεκαετίες δείχνουν ότι η συστηματική έκθεση των εργαζομένων σε καταστάσεις εργασιακού εκφοβισμού - mobbing έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής των εκτεθειμένων ατόμων. Έχει υπάρξει συσχέτιση του φαινομένου με χρόνια κόπωση, ψυχοσωματικά, ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα καθώς και προβλήματα που σχετίζονται με τη διαχείριση του άγχους [27,35,36].

Σε μια πρόσφατη εργασία, οι Leon et al. το 2019 ανέλυσε τα αποτελέσματα από 97 έρευνες, χρησιμοποιώντας πληροφορίες για 98 δείγματα που περιλαμβάνουν περισσότερους από 220.000 εργαζόμενους σε όλο τον κόσμο. Σε αυτή την εργασία τόνισαν ότι ο εκφοβισμός και η παρενόχληση στο χώρο εργασίας είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο που χρειάζεται προσοχή για να αναπτυχθούν ασφαλέστερα εργασιακά περιβάλλοντα στα οποία η εργασία μπορεί να εκτελεστεί με αξιοπρέπεια [37].

Μια άλλη μελέτη των Zachariadou et al. το 2018 που πραγματοποιήθηκε στον δημόσιο τομέα υγείας της Κύπρου χρησιμοποιώντας την ελληνική έκδοση του οργάνου Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) έδειξε ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι ένα πολύ κοινό φαινόμενο μεταξύ των

οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη έδειξε ότι οι πιο κοινές μορφές εργασιακού εκφοβισμού - mobbing ήταν η «συνεχής διακοπή» (17,2%) και η «συνεχής ανάθεση νέων εργασιών» (13,5%). Επιπλέον, οι γυναίκες εκτέθηκαν σημαντικά πιο συχνά σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακού εκφοβισμού - mobbing σε σχέση με τους άνδρες [38].

Επιπλέον, σε μια μελέτη των Wang & Hsieh το 2015, στην οποία συλλέχθηκαν δεδομένα από 501 δημόσιους υπαλλήλους που απασχολούνται στο ινστιτούτο φορολογικής διοίκησης της Ταϊβάν, διαπιστώθηκε ότι η ανδρική μειονότητα ανέφερε περισσότερο εργασιακό εκφοβισμό στο χώρο εργασίας από ό,τι η γυναικεία πλειοψηφία. Ωστόσο, οι άνδρες προϊστάμενοι δεν επιδείνωσαν τη σχέση μεταξύ της ανδρικής μειονότητας και του εργασιακού εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, ενώ η έκθεση των γυναικών μετριάστηκε όταν εργάζονταν με άνδρες επόπτες. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι το φύλο δεν είναι απλώς ένα ατομικό προηγούμενο του εκφοβισμού, αλλά μάλλον ενεργεί ως κοινωνικός παράγοντας που επηρεάζει τη συχνότητα του φαινομένου αυτού στο χώρο εργασίας [39].

Ο εργασιακός εκφοβισμός – mobbing στους χώρους εργασίας είναι ένα πρόβλημα που μειώνει την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ένας από τους λόγους είναι ότι η έκθεση σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας αυξάνει τη μακροχρόνια απουσία λόγω ασθένειας. Διαπιστώθηκε ότι η έκθεση στον εκφοβισμό σχετίζεται με αρνητική άμεση αυτοαναφερόμενη υγεία και για τα δύο φύλα και το φύλο δεν εξηγεί σημαντικά την έκθεση στον εκφοβισμό. Ωστόσο, οι γυναίκες που εκφοβίζονται έχουν υψηλότερες, επίμονες αυξήσεις στη μακροχρόνια απουσία ασθένειας και δυσμενή μακροπρόθεσμη υγεία. Αυτό υποδηλώνει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης [40].

Όταν οι Niedhammer et al., το 2013, εξέτασε τη σχέση μεταξύ της απουσίας λόγω ασθένειας και 13 διαφορετικών ψυχοκοινωνικών παραγόντων εργασίας σε 31 ευρωπαϊκές χώρες, βρήκε ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας για τον κίνδυνο απουσίας λόγω ασθένειας. Επιπλέον, οι Niedhammer et al. είναι ο μόνος ερευνητής που έδειξε εάν ο εργασιακός

εκφοβισμός - mobbing επηρεάζει τη διάρκεια της απουσίας λόγω ασθένειας και ότι η έκθεση στο φαινόμενο αυτό αύξησε τη διάρκεια της απουσίας μεταξύ των γυναικών και όχι μεταξύ των ανδρών [41].

Επίσης, οι Nielsen et al., το 2016, κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα μετά από ανασκόπηση όλων των δημοσιευμένων ερευνών σχετικά με το mobbing στο χώρο εργασίας και την απουσία λόγω ασθένειας και διαπίστωσαν ότι στο 94% των μελετών που συμπεριλήφθηκαν ο αυξημένος κίνδυνος απουσίας λόγω ασθένειας συσχετίστηκε με την έκθεση σε εκφοβισμό. Η μετα-ανάλυση εκτίμησε τη συσχέτιση και έδειξε ότι οι στόχοι του εκφοβισμού είχαν 1,58 υψηλότερες πιθανότητες (95% CI = 1,39–1,79) να εμφανίσουν απουσία ασθένειας σε σύγκριση με τους μη στόχους [42,43].

Πρόσφατες μελέτες συγκλίνουν στα συμπεράσματά τους για το υψηλό ποσοστό του φαινομένου του mobbing στο χώρο εργασίας στο δημόσιο τομέα. Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την παρενόχληση του δημόσιου τομέα από τον ιδιωτικό είναι δύο: α) η διάρκεια της παρενόχλησης. και β) η σύνδεση του φαινομένου με τα παιχνίδια εξουσίας και τις δυνατότητες κατάχρησης εξουσίας στη δημόσια λειτουργία [44,45].

Επειδή το mobbing στο χώρο εργασίας είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για ολόκληρη την κοινωνία και λόγω της αύξησης των θυμάτων έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές διαφορετικές μέθοδοι για τη μέτρηση αυτού του φαινομένου και τον καθορισμό των κριτηρίων εάν κάποιος έχει υποστεί εκφοβισμό ή όχι [46].

Κεφάλαιο 2ο : Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing – Αίτια – Συνέπειες

Τα τελευταία 20 χρόνια, πολλές έρευνες έχουν εφαρμοστεί σχετικά με τα αίτια του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing, τις αντιδράσεις που έχουν τα θύματα έπειτα από την έκθεσή τους στο φαινόμενο αυτό καθώς επίσης και τις προφυλάξεις που ελήφθησαν σε πολλούς κλάδους.

2.1. Αιτίες εργασιακού εκφοβισμού – Mobbing

Μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχουν πολλές αιτίες του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing, όπως οι σκοποί και οι στόχοι της εταιρείας, η προσωπικότητα των εργαζομένων, η οργανωτική κουλτούρα και δομή καθώς και οι κοινωνικές ομάδες σε έναν χώρο εργασίας [47–51]. Οι κοινωνικοί λόγοι που πυροδοτούν τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing είναι η προσωπικότητα και οι σχέσεις των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Zapf, το 1999, οι προσωπικές αιτίες του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing στις εταιρείες είναι ο φθόνος και οι εχθρικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων [52]. Αυτές οι συμπεριφορές οδηγούν στο να ωθήσει το θύμα έξω από την οργάνωση. Ο Namie, το 2003, ισχυρίστηκε ότι όλα τα άτομα που ασκούν εργασιακό εκφοβισμό έχουν κάποια ναρκισσιστικά και εγωκεντρικά χαρακτηριστικά [53]. Χαίρονται να τρομοκρατούν τους υφισταμένους τους, αλλά όταν πρόκειται για τους ανωτέρους τους, ενεργούν με ευλάβεια και υπακοή. Θα πρέπει να αναπτυχθούν ειδικές προφυλάξεις για υπαλλήλους με τέτοια προσωπικότητα [54]. Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν πολύ τις καταστάσεις εργασιακού εκφοβισμού και παίζουν βασικό ρόλο στις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται [55].

Μια άλλη ομάδα παραγόντων που προκαλεί εργασιακό εκφοβισμό είναι οι οργανωτικοί παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συνοψιστούν ως: ανισορροπίες στην ανάθεση εξουσίας, στυλ ηγεσίας και οργανωτική κουλτούρα [52,54]. Σύμφωνα με τον Leymann, το 1996, δύο συνθήκες οδηγούν σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Αυτές είναι πρώτον η εξαιρετικά ανεπαρκώς οργανωμένη παραγωγή και/ή οι μέθοδοι εργασίας και δεύτερον η αδιάφορη διαχείριση [25]. Ο Zapf παρατήρησε ότι η οργάνωση και οι παράγοντες που βασίζονται στην εργασία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του εργασιακού εκφοβισμού. Ο βαθμός

άγχους της εργασίας, ο έλεγχος και ο χρόνος που σχετίζεται με την εργασία καθώς και η αβεβαιότητα έχουν ισχυρές επιπτώσεις στον εργασιακό εκφοβισμό. Επίσης έχει φανεί ότι στα υψηλότερα επίπεδα της οργάνωσης, τα επίπεδα δεξιοτήτων είναι υψηλότερα, οι διευθυντές και οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι που ασχολούνται σε πιο σύνθετες εργασίες γίνονται επίσης στόχος παρενόχλησης στο χώρο εργασίας [52].

Οι Akar et al, το 2011, συζήτησαν τα αίτια του εργασιακού εκφοβισμού στα ΜΜΕ στην Τουρκία. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα αίτια του εργασιακού εκφοβισμού σχετίζονται με οργανωτικούς παράγοντες (53,3%). Οι «ανισορροπίες στην ανάθεση εξουσίας» διαπιστώθηκε ότι είναι ο σημαντικότερος οργανωτικός παράγοντας που προκαλεί τον εργασιακό εκφοβισμό [56]. Οι Acar et al, το 2014, ανέλυσαν στην επόμενη μελέτη τους τη σχέση μεταξύ οργανωτικής κουλτούρας και εργασιακού εκφοβισμού σε κατασκευαστικές εταιρείες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη ελήφθη από τον Leymann (1993) [16] και η κλίμακα οργανωτικής κουλτούρας ελήφθη από τους Cameron και Quinn (1999) [57] και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κουλτούρες της φυλής και της αγοράς οδηγούν σε συμπεριφορά εργασιακού εκφοβισμού [51].

Ακόμα, ο Bas, το 2011, δήλωσε ότι οι σκοποί, οι στόχοι, οι προσωπικότητες των εργαζομένων, η οργανωτική δομή και οι κοινωνικές ομάδες μιας εταιρείας σε έναν χώρο εργασίας θα μπορούσαν να προκαλέσουν εργασιακό εκφοβισμό και ότι κάθε οργανισμός πρέπει να αναπτύξει τις προληπτικές του πολιτικές για αυτούς τους λόγους [47]. Μια έρευνα για την πίεση στο χώρο εργασίας δείχνει ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη πίεση λόγω κακής ηγεσίας, έλλειψης αναγνώρισης των επιτευγμάτων, φόρτου εργασίας και έλλειψης υποστήριξης από τη διοίκηση [58].

Σε μια άλλη έρευνα που διεξήχθη με γυναίκες διοικητές που εργάζονται σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του Μεξικού, οι Flores et al., το 2012, διαπίστωσαν ότι η οργανωτική δομή, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ασκούν εργασιακό εκφοβισμό και η συναισθηματική νοημοσύνη των θυμάτων είχαν επιρροή στην ύπαρξη του φαινομένου αυτού [49]. Ο Sine, το 2013, αμφισβήτησε τη σχέση μεταξύ του εργασιακού εκφοβισμού και της επιχειρηματικής κουλτούρας

με ένα ερωτηματολόγιο με τεχνικό προσωπικό και εργαζόμενους στον κατασκευαστικό τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε ισχυρή σχέση μεταξύ της οργανωτικής κουλτούρας και του εργασιακού εκφοβισμού [50].

2.2. Συνέπειες εργασιακού εκφοβισμού – Mobbing

Η συμπεριφορά του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing έχει πολλές συνέπειες στο άτομο που υπόκειται σε αυτόν όπως: μείωση της απόδοσης, συμπτώματα άγχους, μειωμένη ή μη ικανοποίηση από την εργασία και πρόθεση εναλλαγής [59–61].

Οι Einarsen και Mikkelsen, το 2003, ταξινόμησαν τις επιπτώσεις του εργασιακού εκφοβισμού στην ψυχική υγεία των ανθρώπων σε τρείς ομάδες. Στην πρώτη ομάδα, υπάρχει η εξάντληση, η συνεχής κόπωση, η φθορά και ορισμένοι εντοπισμένοι σωματικοί πόνοι στο σώμα. Στη δεύτερη κατηγορία, υπάρχουν τα προβλήματα ύπνου, η έλλειψη κινήτρων για εργασία, η πτώση της αυτοεκτίμησης και κάποια καταθλιπτικά συναισθήματα. Στην τρίτη κατηγορία μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα όπως η αυξημένη ευαισθησία, η συναισθηματική ανισορροπία, η επιθετικότητα, η κοινωνική απόσυρση και ορισμένα προβλήματα μνήμης [27]. Ομοίως, οι Bowling και Beehr, το 2006, υποστήριξαν ότι ο εργασιακός εκφοβισμός έχει αρνητικές επιπτώσεις στη γενική ικανοποίηση από τη ζωή των ανθρώπων και επηρεάζει σημαντικά την ψυχική ευημερία του ατόμου με αρνητικό τρόπο [62]. Οι Duffy και Sperry, το 2007, ερεύνησαν επίσης προβλήματα υγείας που προκαλούνται από τον εργασιακό εκφοβισμό. Οι συγγραφείς ισχυρίστηκαν ότι ο εργασιακός εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές ψυχολογικές και ιατρικές συνέπειες, όπως άγχος, έκζεμα και κατάθλιψη τόσο για το θύμα όσο και για την οικογένειά του [54].

Οι De Pedro et al, το 2008, είχαν διερευνήσει τις επιπτώσεις του εργασιακού εκφοβισμού στην υγεία των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκάλυψαν μια σημαντική και θετική σχέση μεταξύ του εργασιακού εκφοβισμού και των ψυχοσωματικών προβλημάτων των εργαζομένων που σχετίζονται με το άγχος [60]. Ακόμα, σε μια έρευνα που συμμετείχαν υπάλληλοι ιδιωτικών τραπεζών στην Κωνσταντινούπολη, οι Gül et al., το 2010, δήλωσαν ότι οι εργαζόμενοι που αντιμετώπιζαν συχνά εργασιακό εκφοβισμό και τα θύματα υπέφεραν γενικά από

πονοκέφαλο και υψηλή αρτηριακή πίεση [63]. Οι Akar et al, το 2011, μελέτησαν τις επιπτώσεις του στην εργασιακή ικανοποίηση και τον κύκλο εργασιών. Προσδιόρισαν ότι μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία των θυμάτων και αυξάνει την πρόθεση τζίρου για τους εκφοβιστές [56]. Οι Divincová και Siváková, το 2014, ερεύνησαν την επίδραση του εργασιακού εκφοβισμού στην απόδοση των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι ο εργασιακός εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά την απόδοση του εργαζομένου [61]. Επιπλέον, μπορεί έμμεσα να προκαλέσει τάση αποχώρησης.

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό – Mobbing και προφυλάξεις

Εκτός από τις αιτίες και τις συνέπειες, σημαντικές είναι και οι μεταβλητές που επηρεάζουν την έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό - Mobbing. Υπάρχουν πολλές μελέτες σχετικά με αυτούς τους παράγοντες. Σημαντικό και καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και το προφίλ που κατέχουν τα άτομα που υπόκεινται σε εργασιακό εκφοβισμό καθώς και οι εκφοβιστές.

Αρχικά, ο Yavuz, το 2007, ερεύνησε τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων του εργασιακού εκφοβισμού των επαγγελματιών υγείας και των δημογραφικών μεταβλητών. Ο συγγραφέας διαπίστωσε ότι η συχνότητα της έκθεσης διέφερε ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία των θυμάτων [64]. Σε μια έρευνα που συμμετείχαν υπάλληλοι μιας αεροπορικής εταιρείας στην Κωνσταντινούπολη, οι Acar και Dündar, το 2008, τόνισαν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου, της εκπαιδευτικής κατάστασης, της επαγγελματικής εμπειρίας του θύματος και της συχνότητας έκθεσης σε εργασιακό εκφοβισμό [65]. Οι Palaz et al, το 2008, εφάρμοσαν το ερωτηματολόγιο του Leymann «Inventory of Psychological Terror» σε υπαλλήλους δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης για να ερευνήσουν το επίπεδο της αντίληψης του φαινομένου mobbing. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η έκθεση στο φαινόμενο mobbing των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης δεν είχε καμία σημαντική διαφορά ανάλογα με το φύλο, την εκπαιδευτική κατάσταση, την οικογενειακή κατάσταση, τη διάρκεια της απασχόλησης του εργαζομένου και τους τομείς στους οποίους εργάζονταν [66]. Οι

Carnero et al, το 2010, διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των συνθηκών στο χώρο εργασίας και της έκθεσης στον εργασιακό εκφοβισμό με μια έρευνα που συμμετείχαν εργαζόμενοι στην Ισπανία. Στη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι λίγοι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε εχθρικές συμπεριφορές στους χώρους εργασίας. Οι συγγραφείς δήλωσαν ότι υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος, του μεγέθους της εταιρείας, του κλάδου των εργαζομένων και της συχνότητας έκθεσης σε εργασιακό εκφοβισμό [67].

Ακόμα, σε μια έρευνα που διεξήχθη με υπαλλήλους που εργάζονταν σε διάφορα ιδρύματα στη Δανία μεταξύ 1995 και 1999, οι Hubert και Veldhoven, το 2001, ανέφεραν ότι το επίπεδο έκθεσης στο φαινόμενο mobbing διέφερε ανά τομέα και συνέβαινε κυρίως μεταξύ συναδέλφων [68]. Οι Zukauskas και Vveinhardt, το 2011, σε μια έρευνα με εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στη Λιθουανία, διαπίστωσαν ότι ο εντοπισμός των χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών των εργαζομένων που προκαλούσαν διακρίσεις ήταν ουσιαστικής σημασίας για τη διάγνωση του εργασιακού εκφοβισμού [48]. Ο Gökçe, το 2012, ερεύνησε τους λόγους και τα είδη του εργασιακού εκφοβισμού σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία στην Τουρκία και τις στρατηγικές για την αντιμετώπιση του με μια έρευνα που συμμετείχαν εκπαιδευτικοί και διευθυντές σχολείων. Οι συγγραφείς δήλωσαν ότι «η επαγγελματική πίστη των εκπαιδευτικών είναι ένα σημαντικό εύρημα/στρατηγική για την αντιμετώπιση του εργασιακού εκφοβισμού» [69]. Οι Cogenli και Barlı, το 2013, ερεύνησαν το επίπεδο της έκθεσης στον εργασιακό εκφοβισμό με μια έρευνα που συμμετείχαν ομιλητές. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι άγαμοι, νεότεροι και λιγότερο έμπειροι καθηγητές εκτέθηκαν στο φαινόμενο mobbing περισσότερο από τους άλλους [70].

Επιπλέον, μέσα από τις μελέτες φάνηκε ότι τα θύματα κατέχουν ορισμένα χαρακτηριστικά. Είναι συνήθως νέοι, πρόσφατα αποφοιτήσαντες από πανεπιστήμια ή σχολεία, ντύνονται ή κάνουν μακιγιάζ διαφορετικά από τους συναδέλφους τους, τείνουν να είναι ελεύθεροι, νέοι στο χώρο εργασίας, σκληρά εργαζόμενοι, πολύ δημιουργικοί και ταλαντούχοι, ελαφρώς περιθωριακοί, έξυπνοι, ειλικρινείς, γυναίκες σε ανδροκρατούμενη ως επί το πλείστον εργασία ή άνδρες σε χώρο εργασίας ως επί το πλείστον γυναικών, διαφορετικά από την πλειοψηφία τους σε ορισμένα χαρακτηριστικά όπως, φύλο, φυλή, θρησκευτική

πίστη, χρώμα και εθνική καταγωγή κ.λπ. [71]. Άλλοι ανέφεραν επίσης τα θύματα ως εμφατικά, δίκαια και άτομα που δεν επιθυμούν την προσοχή του εκφοβιστή [21]. Φαίνεται ότι ο εργασιακός εκφοβισμός είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο και η κοινωνική ψυχολογία παίζει ρόλο στην απόφαση ποιος πρέπει να επιλεγεί για πιθανόν υποψήφιος εκφοβιστής. Είναι πολύ ενδιαφέρον ότι οι ενέργειες εκφοβισμού παιδιών μοιάζουν επίσης πολύ με τη συμπεριφορά του εκφοβισμού των ενηλίκων, και οι δύο περιλαμβάνουν έλλειψη ενσυναίσθησης και έλλειψη ανεκτικότητας για εκείνους που είναι διαφορετικοί από τους επικρατέστερους ανθρώπους [8].

Υπάρχουν επίσης ορισμένοι συγγραφείς που υποστήριξαν ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα προφίλ θυμάτων, αλλά υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που θέτουν τους ανθρώπους σε κίνδυνο για εργασιακό εκφοβισμό. Για παράδειγμα, ο Peyton, το 2005, όρισε τα θύματα ως εσωστρεφή, που κατέχουν εξαιρετικές σωματικές ή διανοητικές ικανότητες, νέους ή ηλικιωμένους εργαζόμενους και άτομα από διαφορετικά θρησκευτικά υπόβαθρα [72]. Ομοίως, οι Matthiesen και Einarsen, το 2001, δήλωσαν ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλό επίπεδο άγχους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εργασιακού εκφοβισμού από τα άλλα άτομα [73]. Από την άλλη πλευρά, ο Randall, το 2001, υποστήριξε ότι η εμπειρία των ανθρώπων να μεγαλώνουν με τους γονείς τους έχει τη δυνατότητα να τους κάνει υποτακτικούς και να συμμορφώνονται με τις εντολές των άλλων [74]. Είναι αρκετά ενδιαφέρον ότι οι εκφοβιστές συχνά επικεντρώνονται στα πιο ταλαντούχα και δημιουργικά άτομα, επειδή αποτελούν μια απόλαυση για την αυτοεκτίμηση και τη θέση των εκφοβιστών. Μακροπρόθεσμα, αυτά τα μοναδικά άτομα αναγκάζονται να παραιτηθούν ή να εγκαταλείψουν την εργασία. Κατά συνέπεια, αυτό θα εμποδίσει τις πρακτικές παραγωγικότητας και καινοτομίας της εταιρείας [8].

Από την άλλη μεριά, όπως και στα θύματα του mobbing, είναι δύσκολο να εντοπιστούν ορισμένα χαρακτηριστικά για τους δράστες του mobbing, δηλαδή τους εκφοβιστές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο σκοπός του mobbing μπορεί να είναι να παρενοχλήσει τους ανθρώπους για να αποκτήσει τον έλεγχο του ατόμου, την ταπείνωση και τον εξαναγκασμός του ώστε να παραιτηθεί προκειμένου να μην πληρωθεί τη συνολική αποζημίωση [8].

Οι εκφοβιστές είναι συχνά πολύ ταλαντούχοι στην επιχείρηση παρενόχλησης των ατόμων - θυμάτων. Συχνά παρουσιάζονται ως πολύ ευγενικοί και συνεργάσιμοι, αλλά λειτουργούν με δόλιο και ύπουλο τρόπο. Θα προσπαθήσουν τα πάντα για να υποτιμήσουν και να καταστρέψουν τους επαγγελματικούς στόχους αλλά και τους προσωπικούς πόρους. Ακόμα, χρησιμοποιούν πολύ εξελιγμένες μεθόδους για να επιτύχουν τους στόχους τους. Για παράδειγμα, δεν θα επιχειρήσουν ποτέ να ασκήσουν σωματική βία, αντίθετα, θα κάνουν τις αποτρόπαιες ενέργειές τους εντός των καθιερωμένων νομικών κανόνων και πολιτικών της εταιρείας. Προσποιούνται ότι κάνουν τα απαραίτητα και νόμιμα πράγματα που διέπουν το προφίλ της εταιρίας [8,23].

Ομοίως, ο Hornstein, το 1996, εντόπισε τρεις κύριους τύπους εκφοβιστών. Πρώτον τους κατακτητές, δεύτερον τους ερμηνευτές και τρίτον τους χειραγωγούς [75]. Οι Davenport et al., το 2003, περιέγραψαν τα προφίλ των εκφοβιστών ως ναρκιστές, μεγαλομανείς και ανθρώπους που θέλουν να χρησιμοποιήσουν τα προσωπικά τους πρότυπα στο χώρο εργασίας [76]. Επιπλέον, μπορεί να είναι ένα άτομο που έχει βιώσει μια βαθιά απογοήτευση από μόνο του, να είναι φιλόδοξο, ζηλόφθων, εκδικητικό, αγενές, επικριτικό, με έλλειψη δεξιοτήτων διαχείρισης θυμού και εμμονικών χαρακτηριστικών [8].

Από την άλλη πλευρά, σε μια πανεθνική μελέτη που διεξήχθη, η «Έρευνα για τον Εχθρικό Χώρο Εργασίας των ΗΠΑ», σχετικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, βρέθηκαν τρεις τύποι εκφοβιστών. Πρώτος τύπος είναι τα άτομα που χρησιμοποιούν την έκπληξη και τη μυστικότητα για να ελέγχουν το άτομο-στόχο, δεύτερον είναι τα άτομα που δεν συναντιούνται ποτέ στη μέση, θέλουν πάντα να τους υπακούουν και τρίτον τα άτομα που επιλέγουν πάντα έναν στόχο και ασκούν αποδοκιμασίες, υποτιμήσεις, ονοματολογίες και κριτική. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της έρευνας, οι εκφοβιστές είναι ανεπαρκείς, δειλοί, ψεύτες και εκείνοι που ξεκινούν συγκρούσεις στη δουλειά. Παραδόξως, πιστεύεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του mobbing που ξεκίνησε από άνδρες, κάτι το οποίο δεν είναι αληθές, συνεπώς οι γυναίκες και οι άνδρες ήταν ίσοι σε συμπεριφορές παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον [21].

Κεφάλαιο 3ο : Εργασιακός εκφοβισμός - Mobbing σε δομές υγείας και ποιότητα ζωής

3.1. Ορισμοί της υγείας και της ποιότητας ζωής

Η υγεία προσδιορίζεται όχι μόνο ως η απουσία διαταραχής ή ασθένειας, αλλά και ως σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία [77]. Σύμφωνα με τον Wan (2002), η υγεία είναι μια άπιαστη έννοια, καθώς φέρει πολλές έννοιες. Έτσι, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αναζητούν ένα ακριβές εργαλείο που θα επιτρέψει μια γρήγορη και ακριβή αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου [78]. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health-related quality of life – HRQoL) είναι ένα από αυτά τα εργαλεία επειδή αντιπροσωπεύει μια λανθάνουσα έννοια που έχει πολλαπλές διαστάσεις που μετρούν την ατομική φυσική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία. Η έννοια χρησιμοποιείται γενικά για τη μέτρηση της υγείας και της μέσης διάρκειας ζωής ενός ατόμου και εστιάζει στον αντίκτυπο των συνθηκών υγείας στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου [79].

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) (2000) προσδιόρισαν την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health-related quality of life – HRQoL) ως την αντιληπτή σωματική και ψυχική υγεία ενός ατόμου ή μιας ομάδας με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, η έννοια αυτή αξιολογεί τις εμπειρίες ατόμων ή ομάδων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους για να καθορίσει συγκεκριμένα προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία που μπορεί να επηρεάσουν τις διαφορετικές κλίμακες της ζωής των ατόμων ή των ομάδων [80].

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής (Professional quality of life - ProQoL) αναφέρεται στην ποιότητα ζωής όπως γίνεται αντιληπτή από επαγγελματίες εργαζόμενους που παρέχουν υπηρεσίες σε άλλους και περιλαμβάνει τόσο θετικές όσο και αρνητικές πτυχές. Η ικανοποίηση συμπόνιας, μια θετική πτυχή της ProQoL, περιλαμβάνει τη συναισθηματική ικανοποίηση που βιώνουν οι επαγγελματίες πάροχοι υπηρεσιών όταν βοηθούν τους λήπτες τους. Περιλαμβάνει επίσης θετικά συναισθήματα για τους συναδέλφους τους και τη δική τους ικανότητα να βοηθούν τους άλλους. Μια αρνητική πτυχή της ProQoL είναι η κόπωση συμπόνιας, η οποία περιλαμβάνει την εξάντληση και το δευτερογενές τραύμα (δηλαδή, το

τραύμα που προκαλείται από εργασία που σχετίζεται με ακραίο στρες) [81]. Η χαμηλή ProQoL είναι ένα κρίσιμο ζήτημα μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς οδηγεί σε μειωμένη ανησυχία για τους ασθενείς, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα αποτελέσματα της θεραπείας. Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση συμπόνιας έχει μια αποφασιστική λειτουργία στην εξάλειψη των αρνητικών επιπτώσεων της κόπωσης συμπόνιας, συμπεριλαμβανομένης της εξουθένωσης, και στη βελτίωση της συνολικής ψυχικής ευεξίας [82,83].

Ο στόχος του δείκτη κινητικότητας και αντικατάστασης προσωπικού αναφέρεται στην τάση αλλαγής εργασίας ή αλλαγής επαγγέλματος λόγω δυσαρέσκειας με την υπάρχουσα εργασία και είναι η κύρια μεταβλητή για εναλλαγή [84]. Για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής περίθαλψης στους ασθενείς, είναι σημαντικό όχι μόνο να αποκτηθούν ικανοί νοσηλευτές αλλά και να δημιουργηθεί ένα εργασιακό περιβάλλον που να αποτρέπει την εξουθένωση και την πρόθεση εναλλαγής λόγω εκφοβισμού και να ενισχύει την ProQoL των νοσηλευτών. Ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αύξηση των ετών υπηρεσίας και μειωμένο κόστος διαχείρισης ανθρώπινων πόρων [85].

3.2. Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing και ποιότητα ζωής

Οι κοινωνικοί επιστήμονες ενδιαφέρονται να ερευνήσουν την ποιότητα ζωής, δηλαδή τι κάνει τους ανθρώπους να αξιολογούν τη ζωή τους με θετικούς όρους. Το μέτρο της ικανοποίησης από τη ζωή βασίζεται στα πρότυπα των ερωτηθέντων για να καθορίσει την αντίληψή τους για μια καλή ζωή και λαμβάνει επίσης υπόψη τα επιθυμητά και ανεπιθύμητα συναισθήματα που βιώνει κάποιος [86,87]. Επειδή η συνολική ποιότητα ζωής βρίσκεται στην κορυφή μιας ιεραρχίας στάσεων, επηρεάζεται από την ικανοποίηση από την οικογένεια, την εργασία, την κοινωνική ζωή, την υγεία κ.λ.π. [24]. Ο Noll ανέφερε ότι οι κοινωνικοί δείκτες πρέπει να παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν ως μέτρηση της ποιότητας ζωής. Πρώτον, θα πρέπει να συμπεριληφθούν οι δείκτες που σχετίζονται με τα οικογενειακά ενός ατόμου και όχι άλλα κοινωνικά μεγέθη. Θα πρέπει επίσης να προσανατολίζονται προς τους κοινωνικούς στόχους. Επιπλέον, θα πρέπει επίσης να μετρούν την παραγωγή των κοινωνικών διαδικασιών [88]. Για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, οι Roberts & Clement, το 2007, ρώτησαν τους ερωτηθέντες πόσο ικανοποιημένοι ήταν με τη συνολική τους

ζωή και ιδιαίτερα πόσο ικανοποιημένοι ήταν με συγκεκριμένους τομείς ζωής, όπως η οικογένεια, οι φίλοι, ο εαυτός, η κατοικία, η υγεία, η ποσότητα διασκέδασης και απόλαυσης, τα χρήματα και η εργασία [89]. Όσοι ακολουθούν την ιεραρχία των αναγκών του Maslow θα υποστήριζαν ότι ορισμένοι τομείς έχουν προτεραιότητα, όπως για παράδειγμα η υγεία, και ότι με την πάροδο του χρόνου, η σημασία των τομέων εμπίπτει σε μια ιεραρχία [24]. Οι Sirgy et al., το 2001, μέτρησαν τους τομείς της ποιότητας ζωής ως ικανοποίηση από τη ζωή στο σύνολό της, δηλαδή την παρούσα εργασία, οικογένεια, ελεύθερο χρόνο, οικονομική κατάσταση, υγεία, εκπαίδευση, φίλοι και συνεργάτες, γειτονιά, κοινότητα, πνευματική ζωή, περιβάλλον, στέγαση, πολιτιστική ζωή και κοινωνική θέση [90].

Οι άνδρες συνήθως πέφτουν θύματα εκφοβισμού από άλλους άνδρες και οι γυναίκες από άνδρες και άλλες γυναίκες και οι εκφοβιστές είναι γενικά ανώτεροι. Κατά συνέπεια, οι συμπεριφορές mobbing των διευθυντών επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των γυναικών εργαζομένων. Μπορεί να μπερδεύονται, να είναι λιγότερο αποτελεσματικοί και να έχουν υψηλά επίπεδα φόβου, ντροπής και αμηχανίας, επηρεάζοντας έτσι όχι μόνο την εργασία αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι πιθανές συνέπειες για την οικογένεια και το κοινωνικό δίκτυο μπορεί να περιλαμβάνουν την αποφυγή κοινωνικών συναντήσεων, παράπονα για σωματική δυσφορία και ασθένεια, εγκατάλειψη κοινωνικών δεσμεύσεων, απομάκρυνση από τους οικογενειακούς δεσμούς, δυσκολίες στην απόκτηση προσόντων για άλλες θέσεις εργασίας, αποδέσμευση από τους ρόλους και τις ευθύνες πατέρα, συζύγου, γιου/κόρης, αδυναμία να ανταπεξέλθουν στα οικογενειακά προβλήματα, απώλεια εισοδήματος, συζυγικά προβλήματα και διαζύγιο καθώς και εκρήξεις οργής [24]. Συνεπώς, η επιρροή του εργασιακού εκφοβισμού στην ποιότητα ζωής είναι αναπόφευκτη καθώς η εργασία είναι καθοριστικός παράγοντας στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής από ένα άτομο.

3.3. Εργασιακός εκφοβισμός – Mobbing σε δομές υγείας

Ο τομέας της υγείας είναι ένας τομέας υπηρεσιών όπου υπάρχουν επαγγέλματα που απαιτούν θυσίες και σωματική αντοχή, είναι έντονα επαγγέλματα και χρειάζονται υπομονή, είναι ακόμα κοινωνικοί τομείς όπου η επικοινωνία είναι ιδιαίτερα σημαντική. Εκτός από όλες τις επαγγελματικές δυσκολίες, οι

επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι υγιείς, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, προκειμένου να είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι στους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνήθως εργάζονται σε βάρδιες, με μεγάλο φόρτο εργασίας και ανεπαρκείς εγκαταστάσεις ανάπαυσης, όρθιοι για μεγάλες χρονικές περιόδους με ακανόνιστες ώρες ύπνου [91].

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης είναι οργανισμοί με πολύπλοκη δομή, όπου υπάρχει υψηλό εργασιακό άγχος και είναι υψίστης σημασίας οι υπηρεσίες να παρέχονται χωρίς σφάλματα σε αυτή την πολυπλοκότητα. Εκτός του ότι η παρεχόμενη υπηρεσία είναι πολύ σημαντική, μεγάλη ευθύνη βαραίνει και τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου τα ιδρύματα υγείας που έχουν πολύπλοκη δομή να παρέχουν υπηρεσίες αποτελεσματικά, αποδοτικά και με μηδενικά σφάλματα [92].

Τα νοσοκομεία στα οποία παρέχεται εντατική υγειονομική περίθαλψη είναι ιδρύματα που εργάζονται προς όφελος της κοινωνίας. Στα νοσοκομεία όπου εργάζονται πολλοί επαγγελματίες υγείας, η αλληλεξάρτηση και το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων είναι υψηλά. Οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και περιστασιακά μεταξύ υφισταμένου και ανώτερου μπορούν να μετατραπούν σε εργασιακό εκφοβισμό - mobbing και να επηρεάσουν αρνητικά τόσο την επαγγελματική όσο και την ιδιωτική ζωή των ατόμων. Ο εργασιακός εκφοβισμός - mobbing οδηγεί σε δυστυχία των εργαζομένων στον οργανισμό και τελικά έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή του οργανισμού τόσο σε χρηματική όσο και σε μη χρηματική ζημιά προκαλώντας πτώση της ποιότητας υπηρεσιών που παρέχεται στους ασθενείς και την ικανοποίηση του ασθενούς [93].

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ομαδικές υπηρεσίες. Είναι προφανές ότι οι υπηρεσίες με τις προαναφερθείσες ιδιότητες δεν μπορούν να διαχειριστούν σωστά χωρίς τη συμμετοχή των εργαζομένων ή με επιβολή ή καταπίεση [91]. Η δημιουργία εργαζομένων που είναι θύματα mobbing ειδικά όταν τα νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και προσπαθούν να διατηρήσουν τις υπηρεσίες σε αυτό το περιβάλλον θα προκαλέσει μεγάλες απώλειες σε εργαζομένους, οργανισμούς και ασθενείς που λαμβάνουν

υπηρεσίες υγείας [92]. Επομένως, η εξέταση της έκθεσης των επαγγελματιών υγείας στο mobbing και των επιπέδων κατάθλιψης και ικανοποίησης από τη ζωή είναι σημαντική τόσο για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων όσο και για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας [94].

Σε μια διεθνή μελέτη, το συμπέρασμα ήταν ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν 16 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από εργασιακό εκφοβισμό - mobbing σε σχέση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα των υπηρεσιών λόγω των ειδικών ψυχολογικών συνθηκών των νοσοκομείων [91]. Σύμφωνα με τον Cobanoglu, το 2005, μερικοί από τους λόγους για αυτό είναι [95]:

- Υψηλός ρυθμός εργασίας λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών,
- Ανεπάρκεια μισθών, ιδίως σε κρατικούς φορείς,
- Δυσκολία στη διατήρηση της οικογενειακής ζωής λόγω υψηλού ρυθμού εργασίας και βαρδιών,
- Αδυναμία πλήρους εκπλήρωσης των επαγγελματικών απαιτήσεων λόγω του πληθυσμού ασθενών,
- Διακρίσεις μεταξύ ασθενών ανάλογα με την γενική και οικονομική τους κατάσταση,
- Διακρίσεις λόγω οικειότητας με τη διοίκηση και προσωπική προσέγγιση του μάνατζερ.

Επομένως, είναι σαφές ότι οποιαδήποτε συμπεριφορά mobbing θα απειλούσε την ασφάλεια του ασθενούς, όπως είναι σαφές ότι δεν θα ήταν εύκολο για έναν επαγγελματία υγείας που δεν αισθάνεται ασφαλής να προσφέρει μια ασφαλή υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης στον ασθενή του [96].

Υπάρχουν πολλές μελέτες στη βιβλιογραφία που συνδυάζουν τα θέματα του τομέα της υγείας και του εργασιακού εκφοβισμού - mobbing και όπου γίνεται έρευνα πεδίου. Οι κοινές πτυχές αυτών των μελετών είναι οι σχέσεις μεταξύ του ποσοστού έκθεσης στο mobbing και των παραγόντων όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση, η εκπαιδευτική κατάσταση, η διάρκεια εργασίας (προϋπηρεσία), η οικογενειακή κατάσταση, η κατάθλιψη, η εργασιακή ικανοποίηση και η οργανωτική δέσμευση κ.λπ.. Το κοινό χαρακτηριστικό των

ευρημάτων που αποκαλύφθηκαν ως αποτέλεσμα των εν λόγω μελετών είναι ότι το mobbing στον τομέα της υγείας είναι αρκετά συχνό [91].

Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι ένα σοβαρό κοινωνικό ζήτημα από τις αρχές της δεκαετίας του 2000, με πολυάριθμες μελέτες να έχουν διεξαχθεί για το θέμα. Ο εκφοβισμός στον τομέα της υγείας αναφέρεται συχνότερα μεταξύ των νοσηλευτών παρά ατόμων σε άλλα επαγγέλματα [97,98]. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας που βιώνουν οι νοσηλευτές μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού εκφοβισμού, του εκφοβισμού που σχετίζεται με την εργασία και τον καθαυτού εκφοβισμού [99,100]. Τα αρνητικά αποτελέσματα του ποικίλλουν από μειωμένη αυτοεκτίμηση έως αυτοκτονία [101,102]. Συνολικά, ο εκφοβισμός αυξάνει την εναλλαγή μεταξύ των νοσηλευτών και λειτουργεί ως παράγοντας που διαταράσσει την πρόοδο των οργανισμών [103]. Επιπλέον, μπορεί επίσης να απειλήσει την ασφάλεια των ασθενών μειώνοντας την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ως εκ τούτου, απαιτείται περισσότερη ευαισθητοποίηση και λύσεις για την πρόληψη του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας των δομών υγείας [104,105].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας περιγραφικής μελέτης που διεξήχθη από τους Karcioglu & Akbas, το 2010, για τον προσδιορισμό της συχνότητας των πρακτικών mobbing στον τομέα της υγείας και των επιπτώσεών τους στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, παρατηρήθηκε σημαντική αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης έκθεσης στο mobbing και της εργασιακής ικανοποίησης. Σύμφωνα με αυτό, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας με διδακτορικό επίπεδο εκπαίδευσης εκτίθενται περισσότερο στο mobbing από εκείνους που έχουν μεταπτυχιακό, προπτυχιακό και έχουν τελειώσει το λύκειο [106].

Σε μια άλλη μελέτη, των Sahin & Dundar, το 2011, παρατηρήθηκε ότι το 70,4% των 514 επαγγελματιών υγείας εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία από τις 45 πιθανές συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού και μεταξύ των πέντε διαστάσεων mobbing, αντιμετώπισαν περισσότερο τις «συμπεριφορές mobbing για στόχευση της δυνατότητας επίτευξης επικοινωνίας» σε ποσοστό 66,3%. Επιπλέον, προσδιορίστηκε ότι ένας στους δύο συμμετέχοντες (52,9%) δήλωσε ότι είχε εκτεθεί σε «συμπεριφορές mobbing για στόχευση της φήμης» και το 44,2%

δήλωσε ότι είχε εκτεθεί σε «συμπεριφορές mobbing για στόχευση της επαγγελματικής κατάστασης» [93].

Σε μια ακόμα μελέτη τους οι Sahin & Dundar, το 2011, θέλησαν να διερευνήσουν από ποιον οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν τις συμπεριφορές mobbing. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το 39,2% των εργαζομένων (που συμμετείχαν στην έρευνα) δήλωσαν ότι είχαν εκτεθεί σε mobbing από τους διευθυντές τους. Το 32,5% από αυτούς δήλωσαν ότι είχαν εκτεθεί σε mobbing από τους συναδέλφους τους και το 5,1% από αυτούς δήλωσαν ότι είχαν εκτεθεί σε mobbing από υφισταμένους τους. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι το 21,1% από αυτούς δήλωσαν ότι ήταν εκτεθειμένοι σε mobbing από όλα τα πολιτικά κόμματα. Ένας από τους σημαντικούς προσδιορισμούς είναι ότι οι νοσηλευτές (42,5%) και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας (39,2%) εκτίθενται σε συμπεριφορές mobbing περισσότερο από τους διευθυντές τους και ότι οι γιατροί (42,4%) εκτίθενται σε αυτές από τους συναδέλφους τους. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι οι επαγγελματικές ομάδες που εκτίθενται περισσότερο στο mobbing είναι οι νοσηλευτές με 77,3% και ακολουθούν οι γιατροί με 68,4% [96].

Μια μελέτη αποκάλυψε ότι η κατάθλιψη είναι εν μέρει ο μεσολαβητής στη σχέση μεταξύ του mobbing στον χώρο εργασίας και της ικανοποίησης από τη ζωή των επαγγελματιών υγείας. Με άλλα λόγια, η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε mobbing στην επαγγελματική ζωή προκαλεί την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, με αποτέλεσμα το άτομο να αξιολογεί αρνητικά την ποιότητα της ζωής του. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζεται μείωση της εργασιακής ικανοποίησης του ατόμου, χαμηλή απόδοση και απροθυμία προς την εργασία [94].

Ακόμα, στη μελέτη των Picakciefe et al, το 2017, φάνηκε ότι το 31,1% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αντιμετώπισε «mobbing» τον τελευταίο 1 χρόνο και η συχνότητα εμφάνισης του ήταν 1 έως 3 φορές το χρόνο. Συνολικά το 70,3% όσων εφαρμόζουν «mobbing» είναι ανώτεροι υπάλληλοι υγείας και το 91,9% είναι γυναίκες. Η συχνότητα της επαφής με το «mobbing» βρέθηκε σημαντικά σε έγγαμους εργαζομένους υγείας, από 16 ετών και άνω σύμφωνα με τον εξεταζόμενο συνολικό χρόνο εργασίας, σε όσους έχουν ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις και σε όσους έχουν αντιπαραγωγικές συμπεριφορές. Βρέθηκε

επίσης ότι οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν υψηλό επιπολασμό της έκθεσης στο «mobbing» [107].

Σε μία άλλη μελέτη που υλοποιήθηκε από τους Erdogan & Yildirim, το 2017, το ποσοστό έκθεσης σε μία από τις υποδιαστάσεις της κλίμακας mobbing τουλάχιστον μία φορά το τελευταίο έτος ήταν 66,4% για την απομόνωση, 71,8% για επίθεση στην επαγγελματική κατάσταση, 78,1% για επίθεση στην προσωπικότητα και 28,4% για άμεσες αρνητικές συμπεριφορές. Οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες και οι συμμετέχοντες με χαμηλό εισόδημα σε σύγκριση με υψηλό εισόδημα ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι στο mobbing. Οι μεταπτυχιακοί συμμετέχοντες υπέφεραν λιγότερο συχνά από mobbing. Οι νοσηλευτές σε σύγκριση με τους γιατρούς και τα άτομα με επαγγελματική εμπειρία >10 ετών ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι στο mobbing. Η έκθεση στο mobbing συσχετίστηκε αρνητικά με την εξωτερική και τη γενική εργασιακή ικανοποίηση. Οι υποδιαστάσεις της επίθεσης στην προσωπικότητα και οι άμεσες αρνητικές συμπεριφορές συσχετίστηκαν αρνητικά με την εσωτερική ικανοποίηση. Οι υποδιαστάσεις της απομόνωσης, της επίθεσης στην προσωπικότητα και της άμεσης αρνητικής συμπεριφοράς συσχετίστηκαν θετικά με την κανονιστική δέσμευση. Το ποσοστό έκθεσης στο mobbing ήταν αρκετά υψηλό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Αν και η ικανοποίηση από την εργασία είναι χαμηλότερη μεταξύ των θυμάτων του mobbing, η οργανωτική δέσμευση δεν επηρεάστηκε πολύ [108].

Τέλος, στην μελέτη των Ruíz-González et al, το 2020, βρέθηκε ότι στην πλειονότητα του το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας εντατικής θεραπείας ήταν θύματα και μάρτυρες συμπεριφοράς mobbing, με αρνητικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση και την απόδοσή τους από την εργασία. Είναι και η αιτία της συνεχούς εναλλαγής προσωπικού [109].

Τα θέματα παρενόχλησης στο χώρο εργασίας είναι ευαίσθητα για τους περισσότερους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, καθώς αντιμετωπίζουν ιδιωτικές καταστάσεις και την έλλειψη υποστήριξης από ανωτέρους όταν έχουν πέσει θύματα παρενόχλησης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ένας από τους λόγους για τους οποίους το mobbing μπορεί να γίνει αντιληπτό με διαφορετικούς τρόπους

είναι επειδή λίγα είναι γνωστά για την πραγματική έννοια, μπορεί να συσχετιστεί με πολλαπλές μορφές βίας και υπάρχει ετερογένεια στη χρήση του όρου.

Μέρος Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής μελέτης είναι η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη εργασιακού εκφοβισμού - mobbing στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και στα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ. καθώς και η γενική υγεία και ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Επιμέρους Στόχοι

Οι στόχοι της μελέτης είναι να:

- Διερευνηθεί ο βαθμός ύπαρξης του εργασιακού εκφοβισμού
- Διερευνηθούν οι διαστάσεις του εργασιακού εκφοβισμού
- Διερευνηθεί η γενική υγεία και ποιότητα ζωή των εργαζομένων των Τοπικών Μονάδων Υγείας και Κέντρων Υγείας σε σχέση με τον εργασιακό εκφοβισμό

Υλικό και μέθοδος

Σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα διπλωματική μελέτη αποτελεί μια ποσοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Αρχικά, κατατέθηκε αίτηση στην 6η Υ.ΠΕ. ώστε να παραχωρηθεί έγκριση για τη διεξαγωγή της μελέτης στις Τ.ΟΜ.Υ. και τα Κ.Υ. Πατρών. Αφού δόθηκε η θετική έγκριση από την 6η Υ.ΠΕ. πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους αρμόδιους υπευθύνους των δομών ώστε να οριστεί η κατάλληλη ημερομηνία για συνάντηση και να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια.

Δείγμα μελέτης

Τον πληθυσμό – στόχο της μελέτης αποτέλεσαν υπάλληλοι των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) Πατρών. Οι εργαζόμενοι στις παραπάνω μονάδες ανέρχονται στους 300 περίπου. Δόθηκαν 120 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν πίσω στον ερευνητή τα 88, καθορίζοντας έτσι το βαθμός ανταπόκρισης στο 73%. Ως μέθοδος δειγματοληψίας της μελέτης εφαρμόστηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία.

Συλλογή δεδομένων

Η διεξαγωγή της μελέτης διήρκησε από το Σεπτέμβριο έως και το Νοέμβριο 2022. Στη μελέτη συμμετείχαν όλες οι Τ.ΟΜ.Υ Πατρών (9 Τοπικές Ομάδες Υγείας) και όλα τα Κ.Υ. Πατρών (3 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και συλλέχθηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή. Ακόμα, η συμπλήρωσή τους πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους εργαζόμενους στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ. από τον ερευνητή και έπειτα επιστράφηκαν σε αυτόν συμπληρωμένα.

Εργαλείο μελέτης

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα εργαλεία για τη μέτρηση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας είναι ο κατάλογος ψυχολογικού τρόμου του Leymann (LIPT) [16], το ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων [110] και η κλίμακα εργασιακής παρενόχλησης [111]. Για τους σκοπούς της παρούσα μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του οργάνου «Leymann's Inventory of Psychological Terror»

(LIPT) όπως αυτή μεταφράστηκε από την γαλλική έκδοση. Το ερωτηματολόγιο LIPT αναπτύχθηκε στη Σουηδία από τον H. Leymann και έχει επικυρωθεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες [67,112–114].

Το LIPT αποτελείται από 45 στοιχεία, το καθένα από τα οποία μετρά την έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό κατά τους προηγούμενους 12 μήνες με δύο επιλογές απάντησης (όχι ή ναι). Περιλαμβάνει δύο επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα (δηλαδή, καθημερινή, εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση) καθώς και τη διάρκεια του εκφοβισμού (δηλαδή, μήνες και χρόνια). Οι 45 συμπεριφορές εκφοβισμού ομαδοποιούνται σε πέντε ενότητες ανάλογα με τον αντίκτυπο κάθε συμπεριφοράς στο θύμα [25]:

1. Κοινωνικές σχέσεις στην εργασία (καμία δυνατότητα επικοινωνίας, λεκτική επιθετικότητα, κριτική και αδιαφορία)
2. Αποκλεισμός (απομόνωση, απόρριψη και αποφυγή)
3. Επαγγελματικά καθήκοντα (χωρίς καθήκοντα, πάρα πολλές εργασίες, μη ενδιαφέρουσες εργασίες, ταπεινωτικές εργασίες, καθήκοντα ανώτερα ή κατώτερα από δεξιότητες)
4. Προσωπικές επιθέσεις (επιθέσεις σε απόψεις ή καταγωγή, φήμες, κουτσομπολιό και γελοιοποίηση)
5. Σωματική βία (φυσικές απειλές συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παρενόχλησης)

Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann, όσοι αναφέρουν έκθεση σε τουλάχιστον μία από τις 45 συμπεριφορές εκφοβισμού τους προηγούμενους 12 μήνες, εβδομαδιαία ή περισσότερο, και για έξι μήνες ή περισσότερο ορίζονται ως θύματα εκφοβισμού [25].

Η γαλλική έκδοση του οργάνου LIPT περιλαμβάνει επίσης τον ακόλουθο ορισμό του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που αναπτύχθηκε από τους Niedhammer et al: «Ο εκφοβισμός μπορεί να οριστεί από μια κατάσταση στην οποία κάποιος εκτίθεται σε εχθρική συμπεριφορά εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον που στοχεύουν συνεχώς και επανειλημμένα να προσβάλλουν, να καταπιέζουν, να κακομεταχειρίζονται ή να αποκλείουν ή να απομονώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα » [115]. Οι εργαζόμενοι ερωτώνται εάν

αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ότι υφίστανται εκφοβισμό εντός του προηγούμενου έτους. Για όσους θεωρούν τους εαυτούς τους εκφοβισμένους, οι παράγοντες που συμβάλλουν διερευνώνται περαιτέρω. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι ερωτώνται εάν υπήρξαν μάρτυρες εκφοβισμού στην εργασία που απευθύνεται σε άλλον εργαζόμενο τους τελευταίους 12 μήνες. Σε αυτή τη μελέτη οι όροι «εκφοβισμός» και «mobbing» θα χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά. Η μετάφραση και η πολιτισμική προσαρμογή της γαλλικής έκδοσης του οργάνου LIPT πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα Κριτήρια Ελάχιστης Μετάφρασης που αναπτύχθηκε από την Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή του Ιατρικού Καταπιστεύματος Αποτελεσμάτων [116,117].

Συνεπώς, η ελληνική έκδοση του «Leymann's Inventory of Psychological Terror» (LIPT) ερωτηματολογίου θεωρήθηκε κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο για την παρούσα μελέτη. Για το λόγο αυτό ζητήθηκε σχετική άδεια συγκατάθεσης από τον προηγούμενο ερευνητή, η οποία και ήταν θετική [38]. Ο χρόνος που χρειαζόταν για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 8-10 λεπτά.

Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Το ερωτηματολόγιο LIPT-45 είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με εμπιστοσύνη, προσδιορίζοντας τους λόγους και τους τύπους εκφοβισμού σε προγράμματα επιστημών υγείας. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας που εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach’s a ήταν 0,87, υποδηλώνοντας υψηλή αξιοπιστία. Ακολούθησε διαδικασία μετάφρασης από τη γαλλική στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT-45 από τους Zachariadou et al., το 2018, με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας που εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach a και ήταν 0,87, υποδηλώνοντας υψηλή αξιοπιστία [38].

Ζητήματα δεοντολογίας

Για να ακολουθεί η μελέτη τις σωστές αρχές ηθικής και δεοντολογίας, ζητήθηκαν όλες οι απαραίτητες άδειες. Αρχικά ζητήθηκε σχετική άδεια από την 6η ΥΠΕ προκειμένου να εγκριθεί το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν προαιρετική ενώ τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Ο συμμετέχων διατηρεί το δικαίωμα αποχώρησης από την

έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να είναι αναγκασμένος να δώσει οποιεσδήποτε εξηγήσεις. Έπειτα από την θετική απάντηση της 6ης Υ.ΠΕ. πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με την κάθε μονάδα ξεχωριστά για να αποσταλούν τα ερωτηματολόγια. Τέλος, δεν υπήρξε επίσης καμία οικονομική επιβάρυνση για την 6η ΥΠΕ και τα αποτελέσματα αντλήθηκαν για να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για το σκοπό της μελέτης.

Κριτήρια αποκλεισμού και περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης ήταν ενδεικτικό καθώς δεν κατέστη δυνατή η συμμετοχή όλων των εργαζομένων των μονάδων. Οι εργαζόμενοι που βρίσκονταν σε σύμβαση εργασίας λίγων μηνών αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα IBM S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων της μελέτης κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα ώστε να πραγματοποιηθεί η κατάλληλη στατιστική ανάλυση. Η επεξεργασία βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων και η επαγωγική στατιστική στα τεστ Pearson's chi-squared test (X^2), Fisher's exact test και Analysis of variances, ανάλογα τα δεδομένα. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας έχει τεθεί σε p-value =0,05.

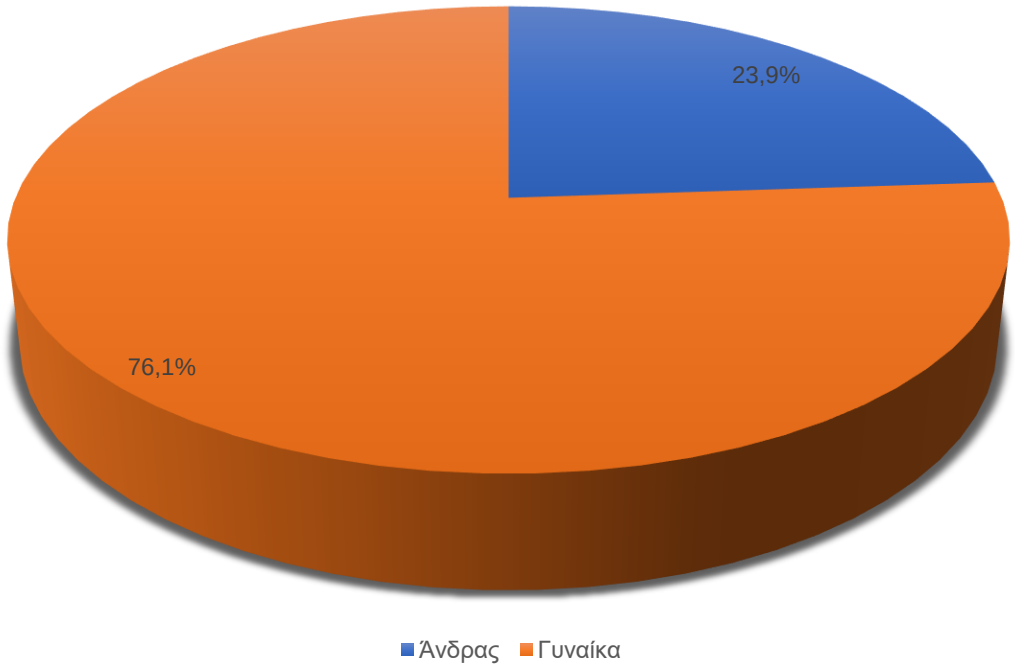
Αποτελέσματα

Στην συνέχεια, θα παρουσιαστούν μέσω της περιγραφικής στατιστικής τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αυτά ευρέθηκαν έπειτα από την σχετική κωδικοποίηση και ανάλυσή τους στο αρμόδιο πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων ποσοτικής έρευνας. Αρχικά, θα περιγραφούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης και έπειτα οι απαντήσεις των πέντε ενοτήτων του LIPT ανάλογα με τον αντίκτυπο κάθε συμπεριφοράς εργασιακού εκφοβισμού στο θύμα.

Αρχικά, από τα 120 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους εργαζόμενους των Τ.ΟΜ.Υ και Κ.Υ Πάτρας, επιστράφηκαν πίσω στον ερευνητή τα 88, καθορίζοντας έτσι το βαθμός ανταπόκρισης της μελέτης στο 73%. Ένα ποσοστό που είναι πάρα πολύ ικανοποιητικό για την παρούσα μελέτη.

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά βρέθηκε ότι από τους εργαζόμενους των δομών που συμμετείχαν το 23,9% ήταν άνδρες και το 76,1% ήταν γυναίκες.

Γράφημα 1: Κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο



Η ηλικία του δείγματος ήταν από 25 ετών η μικρότερη έως 60 η μεγαλύτερη με μέση τιμή (Mean) τα 42,59 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 8,973.

Πίνακας 1: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) της ηλικίας του δείγματος

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Ηλικία	88	25	60	42,59	**8,973**
Valid N (listwise)	**88**				

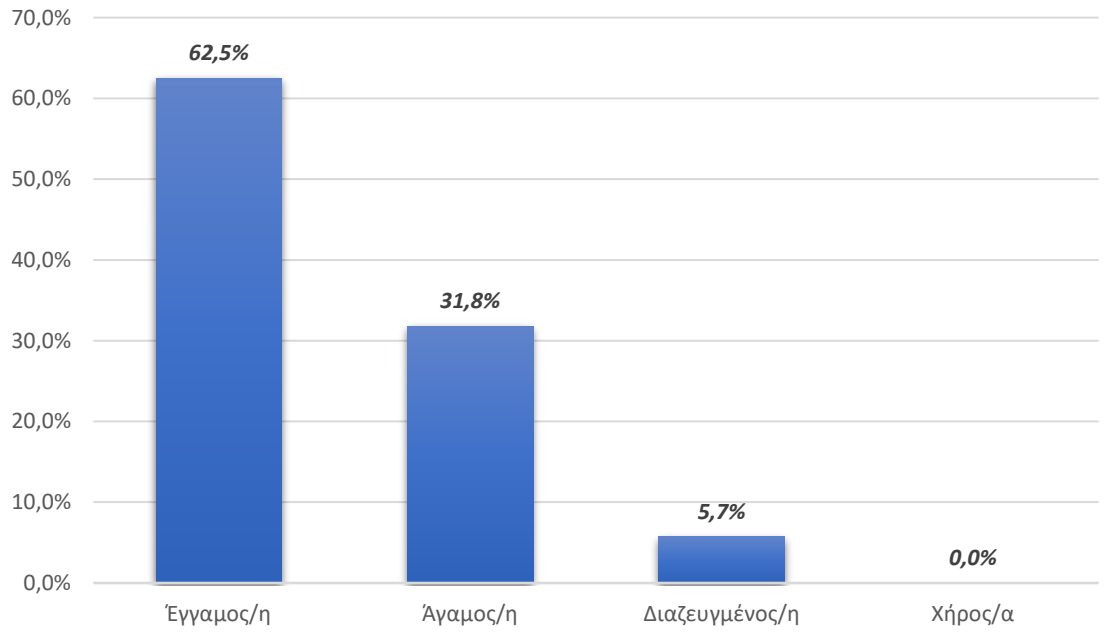
Τα χρόνια στην υπηρεσία ήταν από ένα έτος έως και 36 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 11,80 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 10,154.

Πίνακας 2: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) των χρόνων υπηρεσίας

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Χρόνια στην υπηρεσία	88	1	36	11,80	**10,154**
Valid N (listwise)	**88**				

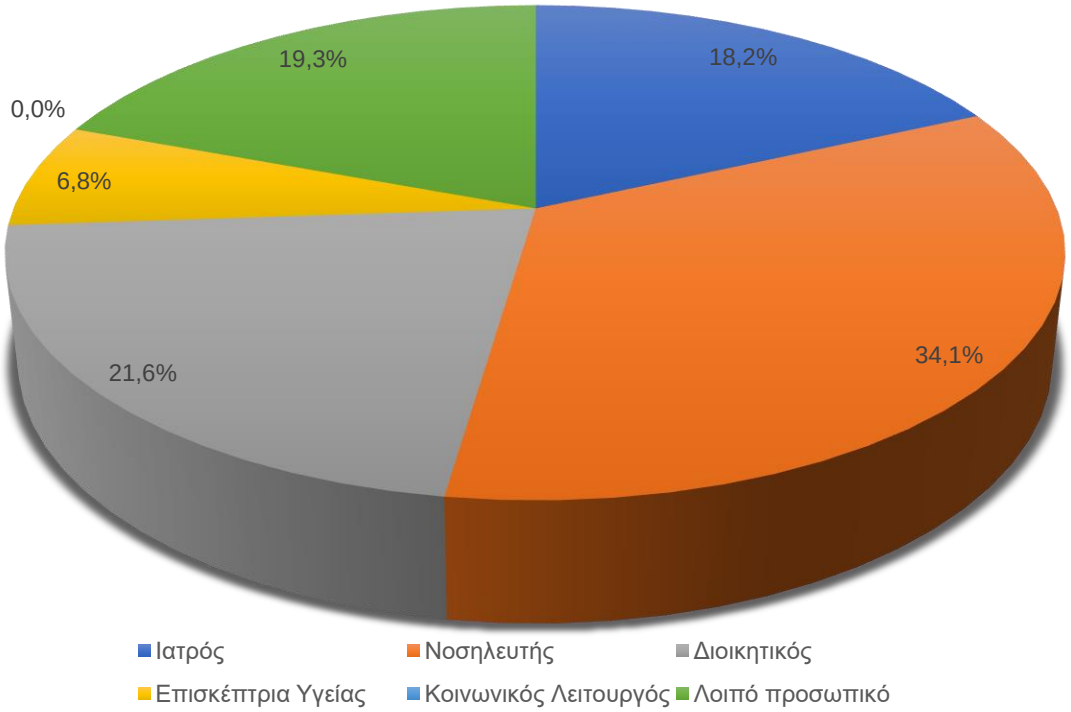
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος το 62,5% ήταν έγγαμοι, το 31,8% ήταν άγαμοι, το 5,7% διαζευγμένοι και το 0% χήροι.

Γράφημα 2: Κατανομή του δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση



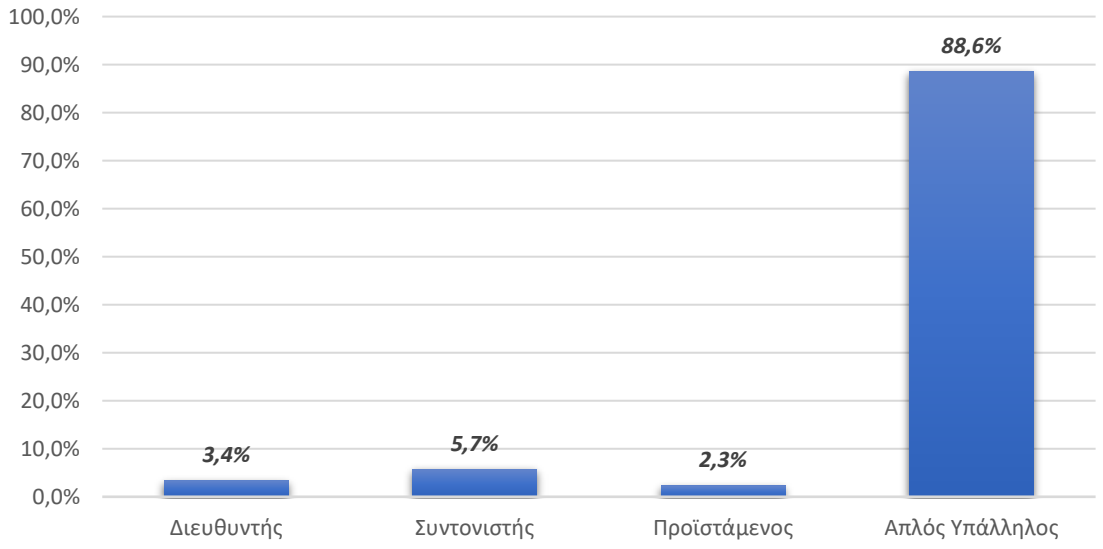
Στην επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος, το 18,2% ήταν ιατροί, το 34,1% νοσηλευτές, το 21,6% διοικητικοί, το 6,8% επισκέπτριες υγείας, το 0% κοινωνικοί λειτουργοί και το 19,3% λοιπό προσωπικό.

Γράφημα 3: Κατανομή του δείγματος με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα



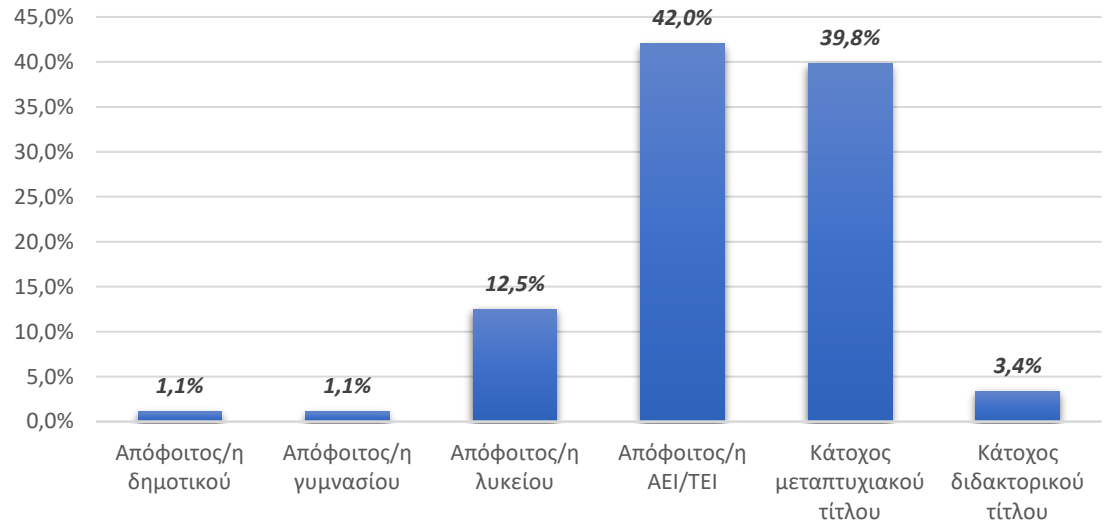
Στην θέση που κατείχε το δείγμα βρέθηκε ότι το 3,4% ήταν διευθυντές, το 5,7% συντονιστές, το 2,3% προϊστάμενοι και το 88,6% απλοί υπάλληλοι.

Γράφημα 4: Κατανομή του δείγματος με βάση τη θέση που κατέχουν



Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος φάνηκε να είναι 1,1% απόφοιτοι δημοτικού, 1,1% απόφοιτοι γυμνασίου, 12,5% απόφοιτοι λυκείου, 42,0% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 39,8% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 3,4% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Γράφημα 5: Κατανομή του δείγματος με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο



Σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονται τη δεδομένη στιγμή της μελέτης, φάνηκε ότι ποικίλουν από το ένα έτος μέχρι τα 35 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 7,34 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 7,613.

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος με βάση τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τη στιγμή της μελέτης

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	88	1	35	7,34	**7,613**
Valid N (listwise)	**88**				

Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις 5 διαστάσεις ανάλογα με τον αντίκτυπο του εργασιακού εκφοβισμού στο θύμα.

Αρχικά, σχετικά με τον αντίκτυπο του εργασιακού εκφοβισμού στις εργασιακές σχέσεις βρέθηκε ότι στο 14,8% ο άμεσα προϊστάμενος τους, τους απαγορεύει να εκφραστούν, στο 21,6% τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται, στο 18,2% άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστούν, στο 18,2% τους υβρίζουν και τους

φωνάζουν, στο 20,5% τους ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους, στο 8% τους ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική τους ζωή, στο 6,8% τους παρενοχλούν τηλεφωνικά, στο 22,7% δέχονται λεκτικές απειλές, στο 5,7% δέχονται γραπτές απειλές, στο 23,9% δέχονται περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες και στο 13,6% αδιαφορούν για την παρουσία τους απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους.

Πίνακας 4: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στις εργασιακές σχέσεις

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; 1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις	
α) Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	14,8%
β) Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	**21,6%**
γ) Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	18,2%
δ) Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	18,2%
ε) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	20,5%
στ) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	8%
ζ) Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	6,8%
η) Δέχεστε λεκτικές απειλές	**22,7%**
θ) Δέχεστε γραπτές απειλές	5,7%
ι) Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες	**23,9%**
ια) Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	13,6%

Ο αντίκτυπος του εργασιακού εκφοβισμού στην απομόνωση έδειξε ότι το 6,8% δεν τους απευθύνουν το λόγο, 4,5% δεν θέλουν να τους πλησιάζουν, 6,8% τους έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους, 4,5% απαγορεύουν στους συναδέλφους τους να σας μιλούν, 13,6% κάνουν σα να μην υπάρχουν και 4,5% απευθύνονται σε αυτούς μόνο γραπτώς.

Πίνακας 5: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στην απομόνωση

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; 2. Σας απομονώνουν συστηματικά	
α) Δεν σας απευθύνουν το λόγο	**6,8%**
β) Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	4,5%
γ) Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	**6,8%**
δ) Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	4,5%
ε) Κάνουν σα να μην υπάρχετε	**13,6%**
στ) Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	4,5%

Σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό και στον αντίκτυπο στα επαγγελματικά καθήκοντα βρέθηκε ότι στο 2,3% δεν τους αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχουν εργασία, στο 9,1% τους αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον, στο 15,9% τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους, στο 17% τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα, στο 8% τους αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα και στο 3,4% τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων τους.

Πίνακας 6: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στα επαγγελματικά καθήκοντα που έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; 3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία	
α) Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	2,3%
β) Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	**9,1%**
γ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	**15,9%**
δ) Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	**17%**
ε) Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	8%
στ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	3,4%

Οι επιθέσεις στο πρόσωπο του θύματος ως αντίκτυπο του εργασιακού εκφοβισμού βρέθηκε να είναι 35,2% να μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους, 19,3% να διαδίδουν ψεύτικες φήμες, 11,4% να τους γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους, 3,4% να αφήνουν υπόνοιες ότι είναι ψυχικά ασθενής, 1,1% να θέλουν να τους υποχρεώσουν να κάνουν ψυχιατρική εξέταση, 4,5% να τους κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχουν, 8% να μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες τους για να τους γελοιοποιήσουν, 9,1% να επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές τους απόψεις, 1,1% να τους επιτίθενται ή τους κοροϊδεύουν για την καταγωγή τους, 6,8% να είναι υποχρεωμένοι να εκτελούν εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση τους, 18,2% να κρίνουν τη δουλειά τους με τρόπο άδικο και επιζήμιο, 22,7% να αμφισβητούν τις αποφάσεις τους, 6,8% να τους προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις και 5,7% να τους κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου.

Πίνακας 7: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στις επιθέσεις

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; 4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας	
α) Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	**35,2%**
β) Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	**19,3%**
γ) Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	11,4%
δ) Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	3,4%
ε) Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	1,1%
στ) Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	4,5%
ζ) Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	8%
η) Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	9,1%
θ) Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	1,1%
ι) Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	6,8%
ια) Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	18,2%
ιβ) Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	**22,7%**
ιγ) Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	6,8%
ιδ) Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	5,7%

Σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό και τον αντίκτυπο στη βία και τις απειλές φάνηκε ότι στο 8% τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους, στο 5,7% τους υποχρεώνουν να κάνουν κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία τους, παρά την κακή τους υγεία, στο 4,5% τους απειλούν με σωματική βία, στο 8% χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι τους ως προειδοποίηση, στο 2,3% τους κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα), στο 3,4% τους προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να τους βλάψουν οικονομικά, στο 2,3% έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας τους και στο 2,3% τους έχουν επιτεθεί σεξουαλικά.

Πίνακας 8: Ο εργασιακός εκφοβισμός με αντίκτυπο στη βία και τις απειλές

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; 5. Βία και απειλές βίας	
α) Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	**8%**
β) Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	**5,7%**
γ) Σας απειλούν με σωματική βία	4,5%
δ) Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση	**8%**
ε) Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)	2,3%
στ) Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	3,4%

ζ) Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	2,3%
η) Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	2,3%

Η έκταση του εργασιακού εκφοβισμού στο δείγμα της μελέτης βρέθηκε να είναι 1,1% σε καθημερινή βάση, 6,8% σχεδόν σε καθημερινή βάση, 17% να εκτελείται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, 15,9% να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα και 18,2% να γίνεται σπάνια.

Πίνακας 9: Η έκταση του εργασιακού εκφοβισμού

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;	
α) Καθημερινά	1,1%
β) Σχεδόν καθημερινά	6,8%
γ) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	**17%**
δ) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	**15,9%**
ε) Σπάνια	**18,2%**

Σχετικά με το χρονικό διάστημα σε χρόνια στο οποίο ήρθε αντιμέτωπο με τον εργασιακό εκφοβισμό το δείγμα της μελέτης βρέθηκε ότι ποικίλει από τα 0 έτη έως και τα 11 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 1,28 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 2,106.

Πίνακας 10: Διάρκεια εργασιακού εκφοβισμού σε χρόνια

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις; Χρόνια	88	0	11	1,28	**2,106**
Valid N (listwise)	**88**				

Σχετικά με το χρονικό διάστημα σε μήνες στο οποίο ήρθε αντιμέτωπο με τον εργασιακό εκφοβισμό το δείγμα της μελέτης βρέθηκε ότι ποικίλει από τα 0 μήνες έως και τα 18 μήνες με μέση τιμή (Mean) τους 1,33 μήνες και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 3,450.

Πίνακας 11: Διάρκεια εργασιακού εκφοβισμού σε μήνες

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις; Μήνες	88	0	18	1,33	**3,450**
Valid N (listwise)	**88**				

Για το εάν είναι ακόμα αντιμέτωποι με καταστάσεις εργασιακού εκφοβισμού το δείγμα της μελέτης απάντησε 31,8% ότι αντιμετωπίζει ακόμα και σήμερα, 21,6% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά και 4,5% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά.

Πίνακας 12: Η έκταση του εργασιακού εκφοβισμού την περίοδο της μελέτης

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;	
α) Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα	**31,8%**
β) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά	21,6%
γ) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά	4,5%

Σχετικά με τα άτομα που ήταν εναντίον των θυμάτων εργασιακού εκφοβισμού βρέθηκε ότι στο 28,4% ήταν οι συνάδελφοι, 37,5% ήταν οι προϊστάμενοι ή άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από αυτούς και 6,8% ήταν οι υφιστάμενοι. Ακόμα σχετικά με το φύλο που κατείχαν οι εκφοβιστές βρέθηκε ότι το 9,1% ήταν άνδρες, 17% ήταν γυναίκες και 21,6% ήταν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες.

Πίνακας 13: Θέση και φύλο των ατόμων που ασκούσαν εργασιακό εκφοβισμό

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;	
α) Συνάδελφος/οι	28,4%
β) Προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από εσάς	**37,5%**
γ) Υφιστάμενος/οι	6,8%
δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων : i) Άνδρας/ες	9,1%
δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων : ii) Γυναίκα/ες	17%

δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων : iii) Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες	**21,6%**

Σχετικά με το πόσα άτομα ασκούσαν εργασιακό εκφοβισμό στο δείγμα της μελέτης φάνηκε ότι ποικίλει από τα 0 άτομα έως και τα 12 άτομα με μέση τιμή (Mean) τα 1,10 άτομα και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 1,826.

Πίνακας 14: Μέση τιμή (Mean) και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) του αριθμού των ατόμων που ασκούν εργασιακό εκφοβισμό

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	**Std. Deviation**
Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;	88	0	12	1,10	**1,826**
Valid N (listwise)	**88**				

Για το εάν είχαν κάποια άτομα με τα οποία να μίλησαν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού οι ερωτηθέντες απάντησαν στο 37,5% ότι μίλησαν με συνάδελφό τους, στο 10,2% ότι μίλησαν με προϊστάμενο τους, στο 6,8% ότι μίλησαν με υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, στο 2,3% ότι μίλησαν με εκπρόσωπο προσωπικού – συνδικαλιστή, στο 1,1% ότι μίλησαν με επιθεωρητή εργασίας ή επίτροπο διοίκησης, στο 3,4% ότι μίλησαν με δικηγόρο, στο 3,4% ότι μίλησαν με ιατρό προσωπικού, στο 2,3% ότι μίλησαν με άλλο ιατρό, στο 2,3% ότι μίλησαν με κοινωνικό/η λειτουργό, στο 12,5% ότι μίλησαν με νοσηλευτή/ τρια, στο 26,1% ότι μίλησαν με φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας, στο 34,1% ότι μίλησαν με μέλη της οικογένειας ή συγγενείς και στο 4,5% ότι μίλησαν με άλλο άτομο.

Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν είχαν κάποιο άτομα με το οποίο να μίλησαν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού που αντιμετώπιζαν

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα; Ναι, μίλησα με…	
α) Συνάδελφο	**37,5%**
β) Προϊστάμενο	10,2%
γ) Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	6,8%
δ) Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή	2,3%
ε) Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης	1,1%

στ) Δικηγόρο	3,4%
ζ) Ιατρό προσωπικού	3,4%
η) Άλλο ιατρό	2,3%
θ) Κοινωνικό/η λειτουργό	2,3%
ι) Νοσηλευτή/ τρια	12,5%
ια) Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας	**26,1%**
ιβ) Μέλη της οικογένειας, συγγενείς	**34,1%**
ιγ) Άλλο άτομο	4,5%

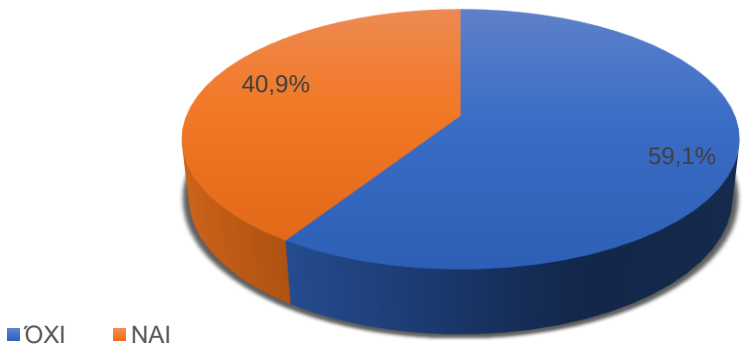
Σχετικά με τα άτομα που δεν είχαν κάποιο άτομο να μιλήσουν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού που αντιμετώπιζαν μόλις το 1,1% δεν είχε και αυτό επειδή δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσε να απευθυνθεί αλλά θα ήθελα να είχε και 0% απάντησε επειδή δεν το είχε ανάγκη.

Πίνακας 16: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν είχαν κάποιο άτομα με το οποίο να μίλησαν για τα προβλήματα εργασιακού εκφοβισμού που αντιμετώπιζαν – όχι δεν είχαν

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα; Όχι, δεν μίλησα γιατί…	
α) Όχι, δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ αλλά θα ήθελα να είχα	1,1%
β) Όχι δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη	0%

Στην συνέχεια δόθηκε στους ερωτηθέντες ο ορισμός του εργασιακού εκφοβισμού και έπειτα ρωτήθηκαν με βάση αυτόν εάν έχουν υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τους τελευταίους μήνες. Οι ερωτηθέντες απάντησαν 59,1% ότι δεν έχουν υποστεί εργασιακό εκφοβισμό και 40,9% ότι έχουν υποστεί.

Γράφημα 6: Κατανομή του δείγματος, με βάση τον ορισμό που δόθηκε, σχετικά με το εάν έχουν υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες



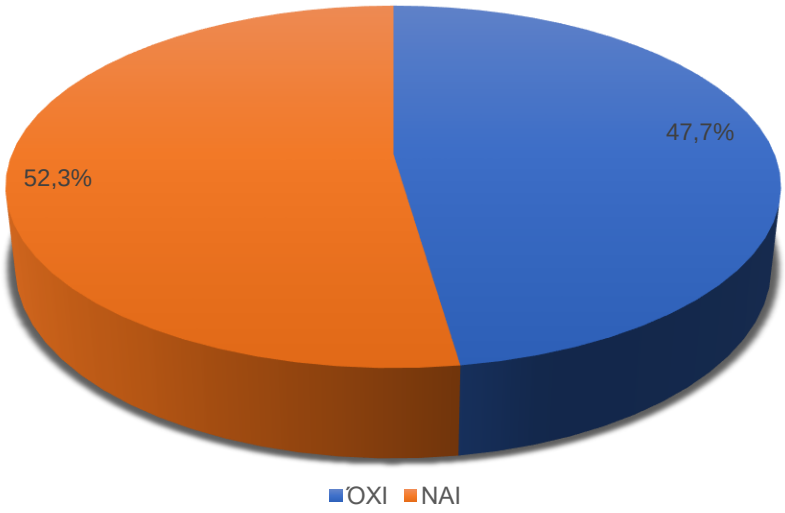
Από αυτούς που έχουν υποστεί εργασιακό εκφοβισμό, το 23,9% το αποδίδει στην γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας, 19,3% το αποδίδει στην κακή οργάνωση της εργασίας, 29,5% το αποδίδει σε προβλήματα διοίκησης ή τοποθέτησης σε θέση εργασίας, 21,6% το αποδίδει σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων, 18,2% το αποδίδει σε ζήλεια, 13,6% το αποδίδει σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά, 3,4% γιατί πιστεύει ότι θέλουν να τον/την κάνουν να εγκαταλείψει τη δουλειά του/της, 3,4% γιατί πιστεύει ότι είναι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω της ηλικίας του, 1,1% γιατί πιστεύει ότι είναι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω του φύλου του, 0% γιατί πιστεύει ότι είναι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω της εθνικότητας του, 0% γιατί πιστεύει ότι είναι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω κάποιας αδυναμίας του, 5,7% δεν γνωρίζει το λόγο και το 2,3% για κάποιον άλλο λόγο.

Πίνακας 17: Λόγοι εχθρικής συμπεριφοράς εναντίων του θύματος

Με βάση τον πιο ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες; Αν ναι, σε τι αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;	
α) Στη γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας	**23,9%**
β) Στην κακή οργάνωση της εργασίας	**19,3%**
γ) Σε προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας	**29,5%**
δ) Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων	**21,6%**
ε) Σε ζήλεια	18,2%
στ) Σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά	13,6%
ζ) Γιατί θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου	3,4%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: i) της ηλικίας μου	3,4%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: ii) του φύλου μου	1,1%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: iii) της εθνικότητας μου	0%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: iv) κάποιας αδυναμίας μου	0%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: v) δεν γνωρίζω	5,7%
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω: vi) άλλο	2,3%

Στην ερώτηση για το εάν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες, οι ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά στο 47,7% και θετικά στο 52,3%.

Γράφημα 7: Κατανομή του δείγματος με βάση το εάν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες.



Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα ευρήματα τις μελέτης από το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας που συμπλήρωσαν οι εργαζόμενοι των δομών.

Σχετικά με το εάν τα καταφέρνουν να συγκεντρωθούν σε οτιδήποτε κάνουν βρέθηκε ότι το 28,4% συγκεντρώνεται καλύτερα απ' ότι συνήθως, το 52,3% το ίδιο όπως συνήθως, το 17% λιγότερο απ' ότι συνήθως και το 2,3% πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως.

Για το εάν χάλασε ο ύπνος τους επειδή είχαν ανησυχίες στο μυαλό τους βρέθηκε ότι το 31,8% δεν χάλασε καθόλου, το 39,8% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 23,9% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 4,5% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Σχετικά με το εάν έχουν αισθανθεί να βρίσκονται συνεχώς κάτω από πίεση το 17% απάντησε ότι δεν έχει αισθανθεί καθόλου, το 40,9% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, το 34,1% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και το 8% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Ακόμα, για το εάν έχουν αισθανθεί πως δε θα μπορούσαν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους το 37,5% απάντησε ότι δεν το έχει αισθανθεί καθόλου, το 44,3% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 14,8% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 3,4% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Σχετικά με το εάν αισθάνονται στεναχωρημένοι ή μελαγχολικοί το 35,2% απάντησε ότι δεν το αισθάνεται καθόλου, το 43,2% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 13,6% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 8% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Επιπλέον, για το εάν έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους το 61,4% απάντησε ότι δεν την έχει χάσει καθόλου, το 25% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 11,4% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 2,3% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Σχετικά με το εάν σκέφτονται πως δεν αξίζουν τίποτα το 73,9% απάντησε ότι δεν το σκέφτεται καθόλου, το 17% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 5,7% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 3,4% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Για το εάν σε γενικές γραμμές αισθάνονται ευτυχισμένοι το 12,5% απάντησε ότι δεν αισθάνεται καθόλου, το 48,9% όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως, 21,6% μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως και 17% πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως.

Σχετικά με το εάν αισθάνονται ότι είναι χρήσιμοι το 36,4% απάντησε ότι αισθάνεται χρήσιμο περισσότερο απ' ότι συνήθως, το 60,2% ότι αισθάνεται το ίδιο όπως συνήθως, το 2,3% λιγότερο απ' ότι συνήθως και το 1,1% πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως.

Για το εάν έχουν αισθανθεί ικανοί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα το 36,4% απάντησε ότι αισθάνεται χρήσιμο περισσότερο απ' ότι συνήθως, το 60,2% ότι αισθάνεται το ίδιο όπως συνήθως, το 3,4% λιγότερο απ' ότι συνήθως και το 0% πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως.

Σχετικά με το εάν μπορούν να χαρούν τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές τους το 25% απάντησε ότι μπορεί να χαρεί περισσότερο απ' ότι

συνήθως, το 62,5% ότι μπορεί να χαρεί το ίδιο όπως συνήθως, το 10,2% λιγότερο απ' ότι συνήθως και το 2,3% πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως.

Για το εάν καταφέρνουν να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους το 25% απάντησε ότι μπορεί να τα αντιμετωπίζει περισσότερο απ' ότι συνήθως, το 67% ότι μπορεί το ίδιο όπως συνήθως, το 5,7% λιγότερο απ' ότι συνήθως και το 2,3% πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως.

Πίνακας 18: Η γενική υγεία του δείγματος της μελέτης

	Καλύτερα απ' ότι συνήθως	***Το ίδιο όπως συνήθως***	***Λιγότερο απ' ότι συνήθως***	***Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως***
1. Τα καταφέρνετε να συγκεντρωθείτε σε οτιδήποτε κάνετε;	28,4%	**52,3%**	17%	2,3%
	Καθόλου	***Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως***	***Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως***	***Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως***
2. Χάλασε καθόλου ο ύπνος σας επειδή είχατε ανησυχίες στο μυαλό σας;	31,8%	**39,8%**	23,9%	4,5%
3. Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση;	17%	**40,9%**	34,1%	8%
4. Έχετε αισθανθεί πως δε θα μπορούσατε να ξεπεράσετε τις δυσκολίες σας;	37,5%	**44,3%**	14,8%	3,4%
5. Αισθάνεστε στεναχωρημένος-η ή μελαγχολικός-η;	35,2%	**43,2%**	13,6%	8%
6. Έχετε χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σας;	**61,4%**	25%	11,4%	2,3%
7. Σκέφτεστε πως δεν αξίζετε τίποτα;	**73,9%**	17%	5,7%	3,4%
8. Σε γενικές γραμμές αισθάνεστε ευτυχισμένος-η;	12,5%	**48,9%**	21,6%	17%

	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	*Το ίδιο όπως συνήθως*	*Λιγότερο απ' ότι συνήθως*	*Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως*
9. Αισθάνεστε ότι είστε χρήσιμος-η;	36,4%	**60,2%**	2,3%	1,1%
10. Έχετε αισθανθεί ικανός-ή να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;	36,4%	**60,2%**	3,4%	0%
11. Μπορείτε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σας;	25%	**62,5%**	10,2%	2,3%
12. Καταφέρνετε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματά σας;	25%	**67%**	5,7%	2,3%

Τέλος, έγιναν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι ώστε να διαπιστωθούν οι συσχετίσεις των 5 ενοτήτων των συμπεριφορών εκφοβισμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Αρχικά, βρέθηκε ότι οι άνδρες επηρεάζονται περισσότερο στις εργασιακές σχέσεις με το να τους εμποδίζουν να εκφραστούν σε σχέση με τις γυναίκες, με P-value=0,046.

Πίνακας 19: Συσχέτιση του φύλου με τις εργασιακές σχέσεις - Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε

Crosstab						
			1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις: γ)Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Φύλο	Άνδρας	Count	14	7	21	**0,046**
		%	66,7%	33,3%	100,0%	
	Γυναίκα	Count	58	9	67	
		%	86,6%	13,4%	100,0%	
Total		Count	72	16	88	
		% within Φύλο	**81,8%**	**18,2%**	**100,0%**	

Η συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις εργασιακές σχέσεις έδειξε ότι στους άγαμους ασκείται μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους σε σύγκριση με τους έγγαμους και τους διαζευγμένους, με P-value=0,049.

Πίνακας 20: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις εργασιακές σχέσεις - Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας

Crosstab						
			1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις: ε)Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	48	7	55	**0,049**
		%	87,3%	12,7%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	18	10	28	
		%	64,3%	35,7%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	70	18	88	
		%	**79,5%**	**20,5%**	**100,0%**	

Επίσης φάνηκε ότι το ίδιο ισχύει και στις λεκτικές απειλές με του άγαμους να δέχονται περισσότερες σε σύγκριση με τους έγγαμους και διαζευγμένους, με P-value=0,008.

Πίνακας 21: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις εργασιακές σχέσεις - Δέχεστε λεκτικές απειλές

Crosstab						
			1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις: η)Δέχεστε λεκτικές απειλές		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	48	7	55	**0,008**
		%	87,3%	12,7%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	16	12	28	
		%	57,1%	42,9%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	68	20	88	
		%	**77,3%**	**22,7%**	**100,0%**	

Η οικογενειακή κατάσταση έδειξε να επηρεάζει και τον εργασιακό εκφοβισμό στην ενότητα της απομόνωσης καθώς οι άγαμοι τοποθετούνται περισσότερο σε εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους, με P-value=0,050.

Πίνακας 22: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την απομόνωση - Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους

Crosstab						
			2. Σας απομονώνουν συστηματικά: γ)Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	54	1	55	**0,050**
		%	98,2%	1,8%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	24	4	28	
		%	85,7%	14,3%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	82	6	88	
		%	**93,2%**	**6,8%**	**100,0%**	

Στην ενότητα των επαγγελματικών καθηκόντων φάνηκε ότι στους άγαμους αναθέτονται ταπεινωτικά καθήκοντα σε σύγκριση με τους έγγαμους και διαζευγμένους, με P-value=0,002.

Πίνακας 23: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τα επαγγελματικά καθήκοντα - Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα

Crosstab						
			3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία: ε) Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	55	0	55	**0,002**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	22	6	28	
		%	78,6%	21,4%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	81	7	88	
		%	**92,0%**	**8,0%**	**100,0%**	

Η συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις επιθέσεις έδειξε ότι οι άγαμοι υποχρεούνται να εκτελέσουν εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση τους περισσότερο σε σύγκριση με τους έγγαμους και διαζευγμένους, με P-value=0,050.

Πίνακας 24: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις επιθέσεις - Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας

Crosstab						
			4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας: ι) Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	54	1	55	**0,050**
		%	98,2%	1,8%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	24	4	28	
		%	85,7%	14,3%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	82	6	88	
		%	**93,2%**	**6,8%**	**100,0%**	

Η συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ενότητα της βίας έδειξε ότι οι διαζευγμένοι κακομεταχειρίζονται σωματικά μέσω σπρωξίματος περισσότερο από ότι οι έγγαμοι και οι άγαμοι, με P-value=0,014.

Πίνακας 25: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τη βία - Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)

Crosstab						
			5. Βία και απειλές βίας: ε) Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	Count	55	0	55	**0,014**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Άγαμος/η	Count	27	1	28	
		%	96,4%	3,6%	100,0%	
	Διαζευγ-μένος/η	Count	4	1	5	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Total		Count	86	2	88	
		%	**97,7%**	**2,3%**	**100,0%**	

Στην συνέχεια, η επαγγελματική ιδιότητα σε σχέση με τις εργασιακές σχέσεις έδειξε ότι οι διοικητικοί και οι επισκέπτες υγείας δέχονται μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους σε σύγκριση με τους ιατρούς τους, νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό, που δέχονται κριτική αλλά σε χαμηλότερο ποσοστό, με P-value=0,020.

Πίνακας 26: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τις εργασιακές σχέσεις - Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας

Crosstab						
			1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις: ε)Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	14	2	16	**0,020**
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	26	4	30	
		%	86,7%	13,3%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	13	6	19	
		%	68,4%	31,6%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	2	4	6	
		%	33,3%	66,7%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	15	2	17	
		%	88,2%	11,8%	100,0%	
Total		Count	70	18	88	
		%	**79,5%**	**20,5%**	**100,0%**	

Επίσης, οι διοικητικοί και οι επισκέπτες υγείας φαίνεται ότι δέχονται περισσότερη απομόνωση αφού τους αντιμετωπίζουν σαν να μην υπάρχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες, με P-value=0,020.

Πίνακας 27: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με την απομόνωση - Κάνουν σα να μην υπάρχετε

Crosstab						
			2. Σας απομονώνουν συστηματικά: ε)Κάνουν σα να μην υπάρχετε		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
	Ιατρός	Count	16	0	16	**0,020**

Επαγγελματική Ιδιότητα		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	28	2	30	
		%	93,3%	6,7%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	15	4	19	
		%	78,9%	21,1%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	3	3	6	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	14	3	17	
		%	82,4%	17,6%	100,0%	
Total		Count	76	12	88	
		%	**86,4%**	**13,6%**	**100,0%**	

Στην ενότητα των επαγγελματικών καθηκόντων του εργασιακού εκφοβισμού φάνηκε ξεκάθαρα ότι στους νοσηλευτές δίδονται καθήκοντα που δεν τους ενδιαφέρουν συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες, με P-value=0,011.

Πίνακας 28: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τα επαγγελματικά καθήκοντα - Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον

Crosstab						
			3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία: β) Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	16	0	16	**0,011**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	23	7	30	
		%	76,7%	23,3%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	19	0	19	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	5	1	6	
		%	83,3%	16,7%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	17	0	17	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Count	80	8	88	
		%	**90,9%**	**9,1%**	**100,0%**	

Ακόμα, οι διοικητικοί, οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας και το λοιπό προσωπικό φάνηκε να επηρεάζεται περισσότερο από τις επιθέσεις στο πρόσωπό τους επειδή μιλούν άσχημα για αυτούς πίσω από την πλάτη τους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τους γιατρούς, με P-value=0,001.

Πίνακας 29: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με τις επιθέσεις - Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας

Crosstab						
			4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας: α) Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	13	3	16	**0,001**
		%	81,2%	18,8%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	25	5	30	
		%	83,3%	16,7%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	7	12	19	
		%	36,8%	63,2%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	1	5	6	
		%	16,7%	83,3%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	11	6	17	
		%	64,7%	35,3%	100,0%	
Total		Count	57	31	88	
		%	**64,8%**	**35,2%**	**100,0%**	

Μόνο το λοιπό προσωπικό επηρεάζεται από τις υπόνοιες που αφήνουν οι εκφοβιστές ότι είναι ψυχικά ασθενής συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες, με P-value=0,011.

Πίνακας 30: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας σε σχέση με τις επιθέσεις - Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής

Crosstab						
			4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας: δ) Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	16	0	16	**0,011**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	30	0	30	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	

	Διοικητικός	Count	19	0	19	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	6	0	6	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	14	3	17	
		%	82,4%	17,6%	100,0%	
Total		Count	85	3	88	
		%	**96,6%**	**3,4%**	**100,0%**	

Στη συσχέτιση της θέσης που κατέχουν οι εργαζόμενοι με την απομόνωση φάνηκε ότι μόνο στους απλούς υπαλλήλους απευθύνονται μόνο γραπτώς σε σύγκριση με τους διευθυντές, τους συντονιστές και τον προϊστάμενο, με P-value=0,019.

Πίνακας 31: Συσχέτιση της θέσης που κατέχουν με την απομόνωση - Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς

Crosstab						
			2. Σας απομονώνουν συστηματικά: στ)Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Θέση που κατέχετε	Διευθυντής	Count	3	0	3	**0,019**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Συντονιστής	Count	5	0	5	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Προϊστάμενος	Count	1	1	2	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Απλός Υπάλληλος	Count	75	3	78	
		%	96,2%	3,8%	100,0%	
Total		Count	84	4	88	
		%	**95,5%**	**4,5%**	**100,0%**	

Στη συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις εργασιακές σχέσεις φάνηκε ότι τους κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου καθώς και τους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα, με P-value=0,008.

Πίνακας 32: Συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις εργασιακές σχέσεις - Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε

Crosstab						
			1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις: β)Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;	Απόφοιτος/η δημοτικού	Count	0	1	1	**0,008**
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Απόφοιτος/η γυμνασίου	Count	1	0	1	
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Απόφοιτος/η λυκείου	Count	9	2	11	
		%	81,8%	18,2%	100,0%	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	Count	31	6	37	
		%	83,8%	16,2%	100,0%	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	Count	28	7	35	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	Count	0	3	3	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Count	69	19	88	
		%	**78,4%**	**21,6%**	**100,0%**	

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Οι διοικητικοί και οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον εργασιακό εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 12 μήνες συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες, με P-value=0,037.

Πίνακας 33: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το πόσο συχνά έρχονται αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες

Crosstab						
			7. Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες; γ) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	16	0	16	**0,037**
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	24	6	30	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	12	7	19	
		%	63,2%	36,8%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	5	1	6	
		%	83,3%	16,7%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	16	1	17	
		%	94,1%	5,9%	100,0%	
Total		Count	73	15	88	
		%	**83,0%**	**17,0%**	**100,0%**	

Επίσης, οι νοσηλευτές, οι διοικητικοί και το λοιπό προσωπικό αντιμετωπίζουν ακόμα και σήμερα εργασιακό εκφοβισμό συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες, με P-value=0,015.

Πίνακας 34: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το εάν είναι ακόμα και σήμερα αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις

Crosstab						
			9. Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις; α) Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	14	2	16	**0,015**
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	22	8	30	
		%	73,3%	26,7%	100,0%	

	Διοικητικός	Count	7	12	19	
		%	36,8%	63,2%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	5	1	6	
		%	83,3%	16,7%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	12	5	17	
		%	70,6%	29,4%	100,0%	
Total		Count	60	28	88	
		%	**68,2%**	**31,8%**	**100,0%**	

Τέλος, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας αντιμετώπιζαν εργασιακό εκφοβισμό στο παρελθόν στην εργασία στην οποία βρίσκονται τη στιγμή της έρευνας σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό, με P-value=0,041.

Πίνακας 35: Συσχέτιση της επαγγελματικής ιδιότητας με το εάν είναι ακόμα και σήμερα αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις

Crosstab						
			9. Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις; β) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά		Total	**P-value**
			Όχι	Ναι		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	Count	14	2	16	**0,041**
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
	Νοσηλευτής	Count	22	8	30	
		%	73,3%	26,7%	100,0%	
	Διοικητικός	Count	17	2	19	
		%	89,5%	10,5%	100,0%	
	Επισκέπτρια Υγείας	Count	2	4	6	
		%	33,3%	66,7%	100,0%	
	Λοιπό προσωπικό	Count	14	3	17	
		%	82,4%	17,6%	100,0%	
Total		Count	69	19	88	
		%	**78,4%**	**21,6%**	**100,0%**	

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing των εργαζομένων των Τοπικών Ομάδων Υγείας και Κέντρων Υγείας Πατρών καθώς και στις επιπτώσεις αυτού στην ποιότητα ζωής τους. Έχει παρατηρηθεί λοιπόν, ότι υπάρχει μια ανοδική τάση στη βιβλιογραφία σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό και το φαινόμενο mobbing. Υπάρχουν πολλές μελέτες που έγιναν με μεγάλο αριθμό ατόμων, τόσο διαχρονικές (longitudinal) και συγχρονικές μελέτες (cross sectional studies) όσο και ποιοτικές μελέτες. Υπάρχουν έρευνες οι οποίες προέκυψαν από τις Σκανδιναβικές χώρες, αλλά δεν υπάρχουν πολλές μελέτες από όλο τον κόσμο. Στο ίδιο μήκος κύματος, μελέτες για τον εργασιακό εκφοβισμό - mobbing έχουν διεξαχθεί κυρίως σε κρατικούς θεσμούς όπως είναι τα νοσοκομεία και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά υπάρχουν και νέες μελέτες που προέρχονται από ιδιωτικούς τομείς [8]. Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν ότι όσοι απασχολούνται στην υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση (14,6%), τη διοίκηση και την άμυνα (11,6%), τις μεταφορές, τις επικοινωνίες, το εμπόριο και τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις (περίπου 9%) είναι οι πιο εκτεθειμένοι σε φυσικές απειλές [118]. Είναι σημαντικό να πούμε ότι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά τη γενική ζωή και την εργασιακή ικανότητα, την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, καθώς και την ανταγωνιστικότητα ενός οργανισμού εργασίας [119].

Συνεπώς, η μελέτη που διεξήχθη θα αποτελέσει ένα επιπρόσθετο στοιχείο στην βιβλιογραφία του εργασιακού εκφοβισμού σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τον εργασιακό εκφοβισμό, καθώς δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα στην Ελλάδα. Η μελέτη υλοποιήθηκε με την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT [38]. Η ανταπόκριση της παρούσα μελέτης φάνηκε να είναι υψηλή δεδομένου ότι έφερε το ποσοστό 73% συγκρινόμενη με άλλες μελέτες που φέρουν το ποσοστό από 38,5% μέχρι 68% [115,120–122].

Αναλυτικότερα, στα δημογραφικά χαρακτηριστικά βρέθηκε ότι από τους εργαζόμενους των δομών που συμμετείχαν το 23,9% ήταν άνδρες και το 76,1% ήταν γυναίκες με μέση ηλικία (Mean) τα 42,59 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 8,973. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με άλλες μελέτες καθώς στη

μελέτη των Zachariadou et al (2018), οι άνδρες που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 28,6% και οι γυναίκες 71,4% με μέση ηλικία δείγματος τα 40 έτη [38] και στη μελέτη των Dirican et al (2022), οι άνδρες ήταν 29,7% και οι γυναίκες 70,3% με μέση ηλικία δείγματος τα 39,8 έτη [123].

Τα χρόνια στην υπηρεσία ήταν με μέση τιμή (Mean) τα 11,80 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 10,154. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος το 62,5% ήταν έγγαμοι, το 31,8% ήταν άγαμοι, το 5,7% διαζευγμένοι και το 0% χήροι και στην επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος, το 18,2% ήταν ιατροί, το 34,1% νοσηλευτές, το 21,6% διοικητικοί, το 6,8% επισκέπτριες υγείας, το 0% κοινωνικοί λειτουργοί και το 19,3% λοιπό προσωπικό. Στην θέση που κατείχε το δείγμα βρέθηκε ότι το 3,4% ήταν διευθυντές, το 5,7% συντονιστές, το 2,3% προϊστάμενοι και το 88,6% απλοί υπάλληλοι. Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος φάνηκε να είναι 1,1% απόφοιτοι δημοτικού, 1,1% απόφοιτοι γυμνασίου, 12,5% απόφοιτοι λυκείου, 42,0% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 39,8% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 3,4% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. Τέλος, σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονται τη δεδομένη στιγμή της μελέτης, φάνηκε ότι ποικίλουν από το ένα έτος μέχρι τα 35 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 7,34 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 7,613. Τα δεδομένα συγκλίνουν με άλλες μελέτες καθώς οι Zachariadou et al (2018), είχε το μεγαλύτερο ποσοστό σε έγγαμους με 71,9% και σε νοσηλευτές με 64,7% καθώς επίσης απλούς υπαλλήλους σε ποσοστό 45,6% και κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου 41,5% [38]. Το ίδιο φάνηκε και στη μελέτη των Dirican et al (2022), όπου το 41,6% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και το 46,2% ήταν νοσηλευτές [123].

Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann, όσοι ανέφεραν έκθεση σε τουλάχιστον μία από τις 45 συμπεριφορές εκφοβισμού τους προηγούμενους 12 μήνες, εβδομαδιαία ή περισσότερο, και για 6 μήνες ή περισσότερο, ορίστηκαν ως θύματα εκφοβισμού [25].

Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το 59,1% δεν έχει υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία του τους τελευταίους μήνες και το 40,9% ότι έχει υποστεί. Δηλαδή 4 στους 10 έχουν πέσει θύματα εργασιακού εκφοβισμού – mobbing στην εργασία τους με την έκταση τους τελευταίους 12 μήνες στο δείγμα

της μελέτης να είναι 1,1% σε καθημερινή βάση, 6,8% σχεδόν σε καθημερινή βάση, 17% να εκτελείται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, 15,9% να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα και 18,2% να γίνεται σπάνια. Το ποσοστό της μελέτης είναι αρκετά υψηλό καθώς σε άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί κυμαίνεται από 4% μέχρι 30,4%. Η μελέτη των Dirican et al (2022) που διεξήχθη στην Τουρκία είχε το υψηλότερο ποσοστό έκθεσης στο mobbing, 30,4%, μεταξύ των παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης [123]. Σε μια μελέτη των Gkagkanteros, Kontodimopoulos & Talias (2022), από το 37,5% των εργαζομένων που ανέφεραν ότι είχαν βιώσει mobbing, το 22,7% δεχόταν εκφοβισμό καθημερινά και το 49,2% σχεδόν καθημερινά [124]. Στη μελέτη των Zachariadou et al (2018), που διεξήχθη στην Κύπρο, το 5,9% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν υποστεί εκφοβισμό στο χώρο εργασίας σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann [38]. Σε άλλες σκανδιναβικές μελέτες, ο επιπολασμός των συμπεριφορών mobbing μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου και των νοσηλευτών κυμαινόταν μεταξύ 3% και 5% [125,126]. Σε μια βρετανική έρευνα που αποτελείται από 5.288 υπαλλήλους από 70 διαφορετικούς οργανισμούς, διαπιστώθηκε ότι το 10,6% είχε βιώσει εκφοβισμό τους τελευταίους 6 μήνες [127]. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι το 18% έως 37% των επαγγελματιών υγείας εκτίθενται σε mobbing [128,129].

Σχετικά με το χρονικό διάστημα σε χρόνια στο οποίο ήρθε αντιμέτωπο με τον εργασιακό εκφοβισμό το δείγμα της μελέτης βρέθηκε ότι ποικίλει από τα 0 έτη έως και τα 11 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 1,28 έτη και το χρονικό διάστημα σε μήνες ήταν από 0 έως και 18 μήνες με μέση τιμή (Mean) τους 1,33 μήνες. Τα αποτελέσματα άλλων μελετών έδειξαν ότι η μέση διάρκεια της ψυχολογικής βίας κυμαινόταν από 15 μήνες έως 2,7 χρόνια [25,120,130].

Για το εάν είναι ακόμα αντιμέτωποι με καταστάσεις εργασιακού εκφοβισμού το δείγμα της μελέτης απάντησε 31,8% ότι αντιμετωπίζει ακόμα και σήμερα, 21,6% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά και 4,5% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά. Σύμφωνα με τους Niedhammer et al το 76,4% όσων υφίστανται εκφοβισμό στην εργασία ανέφεραν ότι επί του παρόντος εκτέθηκαν σε συμπεριφορές mobbing [115]. Μια άλλη μελέτη από τον Καναδά, η οποία

περιελάμβανε νοσοκόμες που εργάζονταν σε νοσοκομεία έδειξε ότι το 49% των συμμετεχόντων εκτίθεται επί του παρόντος σε εχθρικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας τους [131].

Οι πιο συχνές συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού με βάση τις 5 διαστάσεις σε αυτή τη μελέτη ήταν αρχικά στις εργασιακές σχέσεις 23,9% να δέχονται περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες, 22,7% να δέχονται λεκτικές απειλές και 21,6% να τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται. Στην απομόνωση 13,6% να κάνουν σα να μην υπάρχουν και 6,8% δεν τους απευθύνουν το λόγο και τους έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους. Στα επαγγελματικά καθήκοντα 17% τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα, 15,9% τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους και 9,1% τους αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον. Στις επιθέσεις στο πρόσωπο του θύματος 35,2% να μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους, 22,7% να αμφισβητούν τις αποφάσεις τους και 19,3% να διαδίδουν ψεύτικες φήμες. Τέλος, στη βία και τις απειλές 8% τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους και χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι τους ως προειδοποίηση. Οι πιο συχνές συμπεριφορές mobbing που εντοπίστηκαν στη μελέτη των Zachariadou et al (2018) ήταν η «συνεχής διακοπή» (17,2%), η «συνεχής ανάθεση νέων εργασιών» (13,5%), το «κουτσομπολιό» (11,8%) και η «έκθεση σε συκοφαντίες και ψέματα» (10,5%) [38]. Σύμφωνα με τους Niedhammer et al (2006), σε ένα μεγάλο δείγμα 7.694 Γάλλων εργαζομένων από διαφορετικούς οργανισμούς, οι πιο κοινές συμπεριφορές mobbing ήταν «του κουτσομπολιού» (17%) ακολουθούμενες από «τους επικρίνουν για αναθέσεις εργασίας» (12,1%) και «η φυσική παρουσία αγνοείται μεταξύ άλλων» (11,3%) [112]. Στη μελέτη που διεξήχθη από τους Côté & St-Pierre (2011), μεταξύ νοσηλευτών στον Καναδά, οι πιο κοινές συμπεριφορές mobbing ήταν «του κουτσομπολιού» (34,1%), της «λήψης λεκτικών απειλών» (26,8%) και της «έκθεσης σε ενοχλητικές χειρονομίες/ περιφρονητικές ματιές» (24,4%) [131]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Salin (2001), οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι τους ανατέθηκαν καθήκοντα σαφώς χαμηλότερα από το επίπεδο ικανοτήτων τους (13,7%), ότι τους ανατέθηκαν

καθήκοντα με αδύνατους στόχους και προθεσμίες (5,3%) και ότι τους αγνοούσαν ή εξαιρούσαν (2,1%) [120].

Στην συνέχεια για το εάν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό χώρο τους τελευταίους 12 μήνες, οι ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά στο 47,7% και θετικά στο 52,3%. Στη μελέτη των Zachariadou et al (2018), το 43,4% όλων των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν γίνει μάρτυρες εκφοβισμού τους προηγούμενους 12 μήνες ποσοστό που συγκλίνει με την παρούσα μελέτη [38]. Σύμφωνα με τη μελέτη των Einarsen et al, μεταξύ 2.023 εργαζομένων, ένα ποσοστό 13% ανέφερε ότι ήταν μάρτυρας εκφοβισμού τους τελευταίους 6 μήνες, ποσοστό που δείχνει την εξέλιξη του φαινομένου με το πέρασμα των χρόνων [132]. Αρκετές άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι ο εκφοβισμός παρατηρήθηκε σε ποσοστά που κυμαίνονταν μεταξύ 30% και 70% κάτι το οποίο συγκλίνει με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης [120,133,134].

Σχετικά με τα άτομα που ήταν εναντίον των θυμάτων εργασιακού εκφοβισμού βρέθηκε ότι στο 28,4% ήταν οι συνάδελφοι, 37,5% ήταν οι προϊστάμενοι ή άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από αυτούς και 6,8% ήταν οι υφιστάμενοι. Ακόμα σχετικά με το φύλο που κατείχαν οι εκφοβιστές βρέθηκε ότι το 9,1% ήταν άνδρες, 17% ήταν γυναίκες και 21,6% ήταν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Στη μελέτη των Dirican et al (2022), οι δράστες του mobbing ήταν οι ανώτεροι υπάλληλοι, αλλά τα θύματα κάτω των 36 ετών έχουν ως επί το πλείστον παρενοχληθεί από υφισταμένους τους καθώς επίσης υπάρχουν περισσότεροι άνδρες παρά γυναίκες μεταξύ των δραστών [123]. Ενώ στη μελέτη των Zachariadou et al (2022), ενώ φάνηκε ότι οι ανώτεροι υπάλληλοι σε ποσοστό 57,5% είναι οι εκφοβιστές, επισημάνθηκε ότι οι γυναίκες πιο συχνά ασκούν εκφοβισμό σε σύγκριση με τους άνδρες (69,1% έναντι 19,8%), εύρημα ωστόσο χωρίς στατιστική σημασία [38]. Η μελέτη των Gkagkanteros, Kontodimopoulos & Talias (2022), έδειξε ότι το 66,7% δέχθηκε εκφοβισμό από συναδέλφους του ίδιου βαθμού, ενώ το 58,7% ήταν από ανώτερους [124]. Σε άλλες μελέτες έχει βρεθεί ότι οι συνάδελφοι ενεργούν πιο συχνά ως εκφοβιστές. Σύμφωνα με τους Einarsen et al, το 50% από ένα μεγάλο δείγμα Νορβηγών υπαλλήλων αξιολόγησε τους συναδέλφους ως εκφοβιστές, ενώ το 40% ανέφερε τον άμεσο προϊστάμενό τους [132]. Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν από τους Carnero et al, σε μια ισπανική

μελέτη στην οποία το 40% και το 25% των θυμάτων αναγνώρισαν τους συναδέλφους και τον προϊστάμενό τους, αντίστοιχα, ως εκφοβιστές τους [67]. Μεταξύ των νοσοκόμων σε μελέτη στον Καναδά, οι συνάδελφοι αναγνωρίστηκαν ως εκφοβιστές σε ποσοστό 59,5% ακολουθούμενοι από ανώτερους υπαλλήλους σε ποσοστό 51% και επίσης ότι οι γυναίκες ασκούν εκφοβισμό σε ποσοστό 69,7%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες ήταν 3% [131].

Επιπλέον, τα ευρήματα τις μελέτης για τη γενική υγεία των εργαζομένων των δομών έδειξε ότι στο 80,7% δεν έχει επηρεαστεί η συγκέντρωσή τους και μόνο 2 στους 10 έχει επηρεαστεί. Στο 71,6% δεν χάλασε ο ύπνος τους επειδή είχαν ανησυχίες στο μυαλό του αλλά 3 στους 10 επηρεάστηκε ο ύπνος τους και 57,9% δεν έχουν αισθανθεί να βρίσκονται συνεχώς κάτω από πίεση ενώ περίπου 6 στους 10 βρίσκονται κάτω από πίεση, ποσοστό ιδιαίτερα σημαντικό καθώς δείχνει ότι πάνω από τους μισούς εργάζονται σε συνθήκες πίεσης με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο ύπνος τους. Ακόμα, το 81,8% δεν έχει αισθανθεί πως δε θα μπορούσε να ξεπεράσει τις δυσκολίες του με περίπου 2 στους 10 να αισθάνονται ότι δεν μπορούν. Στο 78,4% δεν αισθάνεται στεναχωρημένοι ή μελαγχολικοί αλλά περίπου 2 στους 10 αισθάνονται και 86,4% δεν έχει χάσει καθόλου την εμπιστοσύνη στον εαυτό του με μόλις 1 στους 10 να την έχει χάσει. Επίσης, στο 90,9% οι ερωτηθέντες δεν σκέφτονται καθόλου πως δεν αξίζουν τίποτα με μόνο 1 στους 10 να το σκέφτεται. Στο 61,4% αισθάνονται ευτυχισμένοι αλλά περίπου οι 4 στους 10 δεν αισθάνονται, αξιοσημείωτο εύρημα καθώς περίπου οι μισοί φάνηκε ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από την καθημερινή τους ζωή και συνεπώς την εργασία τους, η οποία απασχολεί το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητάς τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ευτυχία τους. Φάνηκε ότι το 96,6% αισθάνεται ότι είναι χρήσιμο και ικανό στο να παίρνει αποφάσεις για διάφορα θέματα. Επιπλέον, το 87,5% μπορεί να χαρεί τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές του και 92% να καταφέρνει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του δηλαδή μόλις 1 στους 10 περίπου να μην μπορεί. Συνεπώς η γενική κατάσταση υγείας του δείγματος της μελέτης φάνηκε να είναι καλή σε γενικές γραμμές όμως βρέθηκε ξεκάθαρα ότι ο εργασιακός εκφοβισμός αποτέλεσε επιρροή για την γενική τους υγεία καθώς 5 στους 10 δουλεύουν σε συνθήκες πίεσης, 3 στους 10 επηρεάζεται ο ύπνος τους και 4 στους 10 δεν είναι ευτυχισμένοι. Σε μια μελέτη

των Gkagkanteros, Kontodimopoulos & Talias (2022), φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής και η γενική κατάσταση υγείας των εργαζομένων στα νοσοκομεία ήταν σημαντικά χαμηλότερες (p<0,001) για τα θύματα mobbing [124]. Η ψυχολογική πίεση στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως είναι τα Κέντα Υγείας και οι Τοπικές Ομάδες Υγείας, παρόλα αυτά η ψυχολογική πίεση υφίσταται και σε αυτές τις δομές υγείας και η ύπαρξη εργασιακού εκφοβισμού επηρεάζει τη γενική τους υγεία και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής καθώς ο ύπνος και η ευτυχία είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Κατά τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκαν πως οι άνδρες επηρεάζονται περισσότερο στις εργασιακές σχέσεις με το να τους εμποδίζουν να εκφραστούν σε σχέση με τις γυναίκες (P-value=0,046). Στους άγαμους ασκείται μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους σε σύγκριση με τους έγγαμους και τους διαζευγμένους (P-value=0,049), το ίδιο ισχύει και στις λεκτικές απειλές (P-value=0,008), στο να τοποθετούνται περισσότερο σε εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους (P-value=0,050), στο να τους αναθέτονται ταπεινωτικά καθήκοντα (P-value=0,002) και στο να υποχρεούνται να εκτελέσουν εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση τους (P-value=0,050). Ενώ, οι διαζευγμένοι κακομεταχειρίζονται σωματικά μέσω σπρωξίματος περισσότερο από ότι οι έγγαμοι και οι άγαμοι (P-value=0,014).

Στην συνέχεια, η επαγγελματική ιδιότητα σε σχέση με τις εργασιακές σχέσεις έδειξε ότι οι διοικητικοί και οι επισκέπτες υγείας δέχονται μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους (P-value=0,020) και φαίνεται ότι δέχονται περισσότερη απομόνωση αφού τους αντιμετωπίζουν σαν να μην υπάρχουν (P-value=0,020), συγκριτικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό, που δέχονται κριτική αλλά σε χαμηλότερο ποσοστό. Ενώ, οι διοικητικοί, οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας και το λοιπό προσωπικό φάνηκε να επηρεάζεται περισσότερο από τις επιθέσεις στο πρόσωπό τους επειδή μιλούν άσχημα για αυτούς πίσω από την πλάτη τους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τους γιατρούς (P-value=0,001). Επίσης, στους νοσηλευτές δίδονται καθήκοντα που δεν τους ενδιαφέρουν (P-value=0,011) και το λοιπό προσωπικό

επηρεάζεται από τις υπόνοιες που αφήνουν οι εκφοβιστές ότι είναι ψυχικά ασθενής συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες (P-value=0,011).

Στη συσχέτιση της θέσης που κατέχουν οι εργαζόμενοι με την απομόνωση φάνηκε ότι μόνο στους απλούς υπαλλήλους απευθύνονται μόνο γραπτώς σε σύγκριση με τους διευθυντές, τους συντονιστές και τον προϊστάμενο (P-value=0,019). Ακόμα, στη συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις εργασιακές σχέσεις φάνηκε ότι τους κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου καθώς και τους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα (P-value=0,008).

Οι διοικητικοί και οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον εργασιακό εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 12 μήνες συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες (P-value=0,037) και οι νοσηλευτές, οι διοικητικοί και το λοιπό προσωπικό αντιμετωπίζουν ακόμα και σήμερα εργασιακό εκφοβισμό συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες (P-value=0,015). Τέλος, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας αντιμετώπιζαν εργασιακό εκφοβισμό στο παρελθόν στην εργασία στην οποία βρίσκονται τη στιγμή της έρευνας σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό (P-value=0,041).

Τα ευρήματα από διάφορες μελέτες δείχνουν ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες υφίστανται εκφοβισμό [127]. Επίσης, το είδος της θέσης που κατέχει ένα άτομο σε έναν οργανισμό φαίνεται να κάνει τη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τον εκφοβισμό. Μια έρευνα σε Φιλανδούς υπαλλήλους έδειξε ότι παρόλο που το ποσοστό των ανδρών και των γυναικών που υπέστησαν εκφοβισμό ήταν περίπου το ίδιο, οι γυναίκες που βρίσκονταν σε ανώτερη βαθμίδα υφίσταντο εκφοβισμό σημαντικά περισσότερο από τους άνδρες ομολόγους τους [120]. Η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι με τριτοβάθμια εκπαίδευση υποφέρουν περισσότερο από mobbing [135].

Στη μελέτη των Dirican et al (2022) διαπιστώθηκε ότι η έκθεση στο mobbing ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των γυναικών και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η ψυχολογική βία είναι πιο συχνή στη νοσηλευτική παρά σε άλλα

επαγγέλματα. Επίσης, σε κάθε επαγγελματική ομάδα οι εκφοβιστές βρίσκονται κυρίως σε διευθυντικές θέσεις [123].

Στη μελέτη των Zachariadou et al (2018) οι άνδρες και οι γυναίκες εκφοβίστηκαν εξίσου όταν εφαρμόστηκε ο ορισμός του Leymann (p = 0,147). Ωστόσο, οι γυναίκες εκτέθηκαν σημαντικά πιο συχνά σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά mobbing μέσα στο προηγούμενο έτος σε σύγκριση με τους άνδρες ομολόγους τους (49% έναντι 35,7%, p=0,038). Όσον αφορά την επίσημη θέση των εκφοβιστών, οι ανώτεροι επισημάνθηκαν από το 57,5% του συνολικού πληθυσμού της μελέτης. Θα μπορούσε να υποτεθεί ότι οι επαγγελματίες που έχουν λιγότερη δύναμη θα μπορούσαν να είναι σε πιο ευάλωτη θέση όσον αφορά την έκθεση σε συμπεριφορές εκφοβισμού [38].

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Ο εργασιακός εκφοβισμός – mobbing σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι ένα υπαρκτό και αναπτυσσόμενο πρόβλημα. Συνεπώς, η μελέτη που διεξήχθη θα αποτελέσει ένα επιπρόσθετο στοιχείο στην βιβλιογραφία του εργασιακού εκφοβισμού σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τον εργασιακό εκφοβισμό, καθώς δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα, στα δημογραφικά χαρακτηριστικά βρέθηκε ότι από τους εργαζόμενους των δομών που συμμετείχαν το 23,9% ήταν άνδρες και το 76,1% ήταν γυναίκες με μέση ηλικία (Mean) τα 42,59 έτη. Τα χρόνια στην υπηρεσία ήταν με μέση τιμή (Mean) τα 11,80 έτη. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος το 62,5% ήταν έγγαμοι, το 31,8% ήταν άγαμοι, το 5,7% διαζευγμένοι και το 0% χήροι και στην επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος, το 18,2% ήταν ιατροί, το 34,1% νοσηλευτές, το 21,6% διοικητικοί, το 6,8% επισκέπτριες υγείας, το 0% κοινωνικοί λειτουργοί και το 19,3% λοιπό προσωπικό. Στην θέση που κατείχε το δείγμα βρέθηκε ότι το 3,4% ήταν διευθυντές, το 5,7% συντονιστές, το 2,3% προϊστάμενοι και το 88,6% απλοί υπάλληλοι. Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος φάνηκε να είναι 1,1% απόφοιτοι δημοτικού, 1,1% απόφοιτοι γυμνασίου, 12,5% απόφοιτοι λυκείου, 42,0% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 39,8% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 3,4% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. Τέλος, σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονται τη δεδομένη στιγμή της μελέτης, φάνηκε ότι ποικίλουν από το ένα έτος μέχρι τα 35 έτη με μέση τιμή (Mean) τα 7,34 έτη.

Ακόμα, βρέθηκε ότι το 59,1% δεν έχει υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία του τους τελευταίους μήνες και το 40,9% ότι έχει υποστεί. Δηλαδή 4 στους 10 έχουν πέσει θύματα εργασιακού εκφοβισμού – mobbing στην εργασία τους με την έκταση τους τελευταίους 12 μήνες στο δείγμα της μελέτης να είναι 1,1% σε καθημερινή βάση, 6,8% σχεδόν σε καθημερινή βάση, 17% να εκτελείται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, 15,9% να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα και 18,2% να γίνεται σπάνια. Σχετικά με το χρονικό διάστημα σε χρόνια στο οποίο ήρθε αντιμέτωπο με τον εργασιακό εκφοβισμό το δείγμα της μελέτης βρέθηκε ότι ποικίλει από τα 0 έτη έως και τα 11 έτη με μέση τιμή (Mean)

τα 1,28 έτη και το χρονικό διάστημα σε μήνες ήταν από 0 έως και 18 μήνες με μέση τιμή (Mean) τους 1,33 μήνες.

Για το εάν είναι ακόμα αντιμέτωποι με καταστάσεις εργασιακού εκφοβισμού το δείγμα της μελέτης απάντησε 31,8% ότι αντιμετωπίζει ακόμα και σήμερα, 21,6% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά και 4,5% ότι δεν αντιμετωπίζει τώρα αλλά αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά.

Οι πιο συχνές συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού με βάση τις 5 διαστάσεις σε αυτή τη μελέτη ήταν αρχικά στις εργασιακές σχέσεις 23,9% να δέχονται περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες, 22,7% να δέχονται λεκτικές απειλές και 21,6% να τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται. Στην απομόνωση 13,6% να κάνουν σα να μην υπάρχουν και 6,8% δεν τους απευθύνουν το λόγο και τους έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους. Στα επαγγελματικά καθήκοντα 17% τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα, 15,9% τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους και 9,1% τους αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον. Στις επιθέσεις στο πρόσωπο του θύματος 35,2% να μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους, 22,7% να αμφισβητούν τις αποφάσεις τους και 19,3% να διαδίδουν ψεύτικες φήμες. Τέλος, στη βία και τις απειλές 8% τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους και χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι τους ως προειδοποίηση.

Στην συνέχεια για το εάν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό χώρο τους τελευταίους 12 μήνες, οι ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά στο 47,7% και θετικά στο 52,3%. Σχετικά με τα άτομα που ήταν εναντίον των θυμάτων εργασιακού εκφοβισμού βρέθηκε ότι στο 28,4% ήταν οι συνάδελφοι, 37,5% ήταν οι προϊστάμενοι ή άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από αυτούς και 6,8% ήταν οι υφιστάμενοι. Ακόμα σχετικά με το φύλο που κατείχαν οι εκφοβιστές βρέθηκε ότι το 9,1% ήταν άνδρες, 17% ήταν γυναίκες και 21,6% ήταν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες.

Επιπλέον, τα ευρήματα τις μελέτης για τη γενική υγεία των εργαζομένων των δομών έδειξε ότι στο 80,7% δεν έχει επηρεαστεί η συγκέντρωσή τους και μόνο 2 στους 10 έχει επηρεαστεί. Στο 71,6% δεν χάλασε ο ύπνος τους επειδή είχαν ανησυχίες στο μυαλό του αλλά 3 στους 10 επηρεάστηκε ο ύπνος τους και 57,9% δεν έχουν αισθανθεί να βρίσκονται συνεχώς κάτω από πίεση ενώ περίπου 6 στους 10 βρίσκονται κάτω από πίεση, ποσοστό ιδιαίτερα σημαντικό καθώς δείχνει ότι πάνω από τους μισούς εργάζονται σε συνθήκες πίεσης με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο ύπνος τους. Ακόμα, το 81,8% δεν έχει αισθανθεί πως δε θα μπορούσε να ξεπεράσει τις δυσκολίες του με περίπου 2 στους 10 να αισθάνονται ότι δεν μπορούν. Στο 78,4% δεν αισθάνεται στεναχωρημένοι ή μελαγχολικοί αλλά περίπου 2 στους 10 αισθάνονται και 86,4% δεν έχει χάσει καθόλου την εμπιστοσύνη στον εαυτό του με μόλις 1 στους 10 να την έχει χάσει. Επίσης, στο 90,9% οι ερωτηθέντες δεν σκέφτονται καθόλου πως δεν αξίζουν τίποτα με μόνο 1 στους 10 να το σκέφτεται. Στο 61,4% αισθάνονται ευτυχισμένοι αλλά περίπου οι 4 στους 10 δεν αισθάνονται, αξιοσημείωτο εύρημα καθώς περίπου οι μισοί φάνηκε ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από την καθημερινή τους ζωή και συνεπώς την εργασία τους, η οποία απασχολεί το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητάς τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ευτυχία τους. Φάνηκε ότι το 96,6% αισθάνεται ότι είναι χρήσιμο και ικανό στο να παίρνει αποφάσεις για διάφορα θέματα. Επιπλέον, το 87,5% μπορεί να χαρεί τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές του και 92% να καταφέρνει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του δηλαδή μόλις 1 στους 10 περίπου να μην μπορεί. Συνεπώς, η γενική κατάσταση υγείας του δείγματος της μελέτης φάνηκε να είναι καλή σε γενικές γραμμές όμως βρέθηκε ξεκάθαρα ότι ο εργασιακός εκφοβισμός αποτέλεσε επιρροή για την γενική τους υγεία καθώς 5 στους 10 δουλεύουν σε συνθήκες πίεσης, 3 στους 10 επηρεάζεται ο ύπνος τους και 4 στους 10 δεν είναι ευτυχισμένοι. Η ψυχολογική πίεση στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως είναι τα Κέντα Υγείας και οι Τοπικές Ομάδες Υγείας, παρόλα αυτά η ψυχολογική πίεση υφίσταται και σε αυτές τις δομές υγείας και η ύπαρξη εργασιακού εκφοβισμού επηρεάζει τη γενική τους υγεία και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής καθώς ο ύπνος και η ευτυχία είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Κατά τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκαν πως οι άνδρες επηρεάζονται περισσότερο στις εργασιακές σχέσεις με το να τους εμποδίζουν να εκφραστούν σε σχέση με τις γυναίκες (P-value=0,046). Στους άγαμους ασκείται μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους σε σύγκριση με τους έγγαμους και τους διαζευγμένους (P-value=0,049), το ίδιο ισχύει και στις λεκτικές απειλές (P-value=0,008), στο να τοποθετούνται περισσότερο σε εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους (P-value=0,050), στο να τους αναθέτονται ταπεινωτικά καθήκοντα (P-value=0,002) και στο να υποχρεούνται να εκτελέσουν εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση τους (P-value=0,050). Ενώ, οι διαζευγμένοι κακομεταχειρίζονται σωματικά μέσω σπρωξίματος περισσότερο από ότι οι έγγαμοι και οι άγαμοι (P-value=0,014).

Στην συνέχεια, η επαγγελματική ιδιότητα σε σχέση με τις εργασιακές σχέσεις έδειξε ότι οι διοικητικοί και οι επισκέπτες υγείας δέχονται μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους (P-value=0,020) και φαίνεται ότι δέχονται περισσότερη απομόνωση αφού τους αντιμετωπίζουν σαν να μην υπάρχουν (P-value=0,020), συγκριτικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό, που δέχονται κριτική αλλά σε χαμηλότερο ποσοστό. Ενώ, οι διοικητικοί, οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας και το λοιπό προσωπικό φάνηκε να επηρεάζεται περισσότερο από τις επιθέσεις στο πρόσωπό τους επειδή μιλούν άσχημα για αυτούς πίσω από την πλάτη τους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τους γιατρούς (P-value=0,001). Επίσης, στους νοσηλευτές δίδονται καθήκοντα που δεν τους ενδιαφέρουν (P-value=0,011) και το λοιπό προσωπικό επηρεάζεται από τις υπόνοιες που αφήνουν οι εκφοβιστές ότι είναι ψυχικά ασθενής συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες (P-value=0,011).

Στη συσχέτιση της θέσης που κατέχουν οι εργαζόμενοι με την απομόνωση φάνηκε ότι μόνο στους απλούς υπαλλήλους απευθύνονται μόνο γραπτώς σε σύγκριση με τους διευθυντές, τους συντονιστές και τον προϊστάμενο (P-value=0,019). Ακόμα, στη συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις εργασιακές σχέσεις φάνηκε ότι τους κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου καθώς και τους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα (P-value=0,008). Οι διοικητικοί και οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι

με τον εργασιακό εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 12 μήνες συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες (P-value=0,037) και οι νοσηλευτές, οι διοικητικοί και το λοιπό προσωπικό αντιμετωπίζουν ακόμα και σήμερα εργασιακό εκφοβισμό συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ιδιότητες (P-value=0,015). Τέλος, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας αντιμετώπιζαν εργασιακό εκφοβισμό στο παρελθόν στην εργασία στην οποία βρίσκονται τη στιγμή της έρευνας σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό (P-value=0,041).

Εν κατακλείδι, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι θύματα αυτού του φαινομένου. Η οικογενειακή κατάσταση είναι ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης καθώς οι άγαμοι επηρεάζονται περισσότερο από συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού. Επίσης, το είδος της θέσης που κατέχει ένα άτομο σε μία δομή υγείας φαίνεται να κάνει τη διαφορά ώστε να μετατραπεί το άτομο αυτό σε εκφοβιστή. Οι νοσηλευτές, οι διοικητικοί, οι επισκέπτες υγείας και το λοιπό προσωπικό επηρεάζονται περισσότερο από συμπεριφορές εργασιακού εκφοβισμού συγκριτικά με τους ιατρούς. Η ύπαρξη εργασιακού εκφοβισμού επηρεάζει τη γενική υγεία των εργαζομένων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής τους καθώς ο ύπνος και η ευτυχία είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Ένα από τα πιο σημαντικά βήματα για την πρόληψη του mobbing είναι να ληφθούν έγκαιρα μέτρα στους οργανισμούς και να αποτραπεί το πρόβλημα από το να βλάψει τον οργανισμό και τους εργαζόμενους. Πρέπει να προσδιοριστούν οι τάσεις του mobbing στο χώρο εργασίας και οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις τάσεις. Πρέπει να γίνουν σαφείς περιγραφές θέσεων εργασίας, να καθοριστούν τα καθήκοντα και οι ευθύνες των εργαζομένων, να τονιστεί η σημασία της επικοινωνίας και να δημιουργηθεί ένα φυσικό περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να επικοινωνούν πρόσωπο με πρόσωπο. Σε προβλήματα όπως ασθένεια, χαμηλό ηθικό, μειωμένη παραγωγικότητα, υψηλή εναλλαγή εργασίας, έντονο εργασιακό άγχος και χαμηλή εργασιακή απόδοση, η εκπαίδευση των εργαζομένων σχετικά με τη συναισθηματική επίθεση στο

εργασιακό τους περιβάλλον προτείνεται ως μια σημαντική λύση για την προστασία τους όταν υφίστανται παρενόχληση.

Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και των διαφορετικών πτυχών της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος (συμπεριλαμβανομένης της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων, της προσαρμογής ατόμου-οργανισμού και της ηγεσίας) καθώς και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τόσο του εκφοβιστή όσο και του θύματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Acquadro Maran D, Bernardelli S, Varetto A. Mobbing (bullying at work) in Italy: characteristics of successful court cases. *Journal of Injury and Violence Research*. 2018;10(1):17-24. doi:10.5249/jivr.v10i1.945

2. Sun T, Gao L, Li F, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: A large cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(12):e017182. doi:10.1136/bmjopen-2017-017182

3. Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom SJ. Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *International journal of mental health nursing*. 2016;25(5):444-451. doi:10.1111/inm.12232

4. Pinar T, Acikel C, Pinar G, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017;32(15):2345-2365. doi:10.1177/0886260515591976

5. Tong M, Schwendimann R, Zúñiga F. Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;66:72-81. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005

6. Vévoda J, Vévodová Š, Nakládalová M. Psychosocial risks in healthcare. *Casopis Lekaru Ceskych*. 2018;157(8):411-418.

7. U.S. Department of Labor - Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. United States Department of Labor Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers.

8. Bulut S. Why mobbing is important. *Open Access Journal of Behavioural Science & Psychology*. 2019;2(3):1-6.

9. Τούκας Δ, Δεληχάς Μ, Καραγεωργίου Α. Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία Ο ρόλος τους

στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2012;29(2):162-173.

10. Olweus D. Bully/victim problems among schoolchildren in Scandinavia. In: Mykebust JP, Ommundsen R, eds. *Psykologprofesjonen Mot År 2000 [The Psychological Profession towards Year 2000]*. Oslo: Universitetsforlaget; 1987:395-413.

11. Olweus D. Bully/ victim problems in school. Basic facts and an effective intervention programme. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, eds. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace,*. London: Taylor & Francis; 2003:62-78.

12. Leymann H. *Mobbing: La Persecution Au Travail*. Paris: Seuil; 1995.

13. Einarsen S, Raknes BI. Bullying at work. A study on the occurence and consequences of bullying at Norwegian workplaces. *Forskningssenter for Arbeidsmiljo, Helse of Sikkerhet FAHS, Universitetet I Bergen*. 1991.

14. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen S, Hellesøy OH. Bullying and severe interpersonal conflicts. Unhealthy interaction at work. *Soreidgrend: Sigma Forlag*. 1994.

15. Matthiesen SB, Raknes BI, Rokkum O. Bullying at the worksite. *Journal of the Norwegian Psychological Association*. 1989;26(11):761-774.

16. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict*. 1990;5(2):119-126.

17. Leymann H. The content and development of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):165-184.

18. Björkqvist K, Lagerspetz KMJ, Kaukiainen A. Do Girls Manipulate and Boys Fight? Developmental Trends in Regard to Direct and Indirect Aggression. *Aggressive Bahaviour*. 1992;18:117-127.

19. Vartia M. The sources of bullying: psychological work environment and organisational climate. *European Journal of Work and Organisational Psychology*. 1996;5(2):203-214.

20. Brodsky CM. *The Harassed Worker*. Lexington Books; 1976.

21. Namie G, Namie R. *The Bully at Work: What You Can Do to Stop the Hurt and Reclaim Your Dignity on the Job*. Naperville, IL: Sourcebooks; 2000.

22. Adams A, Crawford N. *Bullying at Work : How to Confront and Overcome It*. Virago; 1992.

23. Daniel TA. Bullies in the Workplace: A Focus on the “Abusive Disrespect” of Employees. *Society for Human Resource Management*. 2006.

24. Kara D, Kim H (Lina), Uysal M. The effect of manager mobbing behaviour on female employees’ quality of life. *Current Issues in Tourism*. 2018;21(13):1453-1467. doi:10.1080/13683500.2015.1078298

25. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):165-184. doi:10.1080/13594329608414853

26. Field T. *Bully in Sight*. Wantage, Oxfordshire: Wessex Press; 1996.

27. Einarsen S, Mikkelsen E. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, ed. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International Perspectives in Research and Practice.* London: Taylor and Francis; 2003.

28. Keashly L, Jagatic K. Workplace abuse and aggression. *Paper presented at Workplace Bullying 2000 : Redefining Harassment, Oakland, CA*. 2000.

29. Göktürk G, Bulut S. Mobbing: Psychological Abuse in the Workplace. *Abant İzzet Baysal University Journal of Institute of Social Sciences*. 2012;24:53-70.

30. TINAZ P. *Psychological Harassment in the Workplace (Mobbing)*. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım Aş; 2006.

31. Corsun DL, Costen WM. Is the glass ceiling unbreakable? habitus, fields, and the stalling of women and minorities in management. *Journal of Management Inquiry*. 2001;10(1):16-25. doi:10.1177/1056492601101003

32. Chappell D, Di Martino V. *Violence at Work*. 3rd edn. International Labour Office, Geneva; 2006.

33. ILO. Work-related violence and its integration into existing surveys. *19th International Conference of Labour Statisticians*. 2013;(October):2-11.

34. Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):215-237. doi:10.1080/13594329608414856

35. Moayed FA, Daraiseh N, Shell R, Salem S. Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. 2006;7(3):311-327. doi:10.1080/14639220500090604

36. Carnero MA, Martínez B, Sánchez-Mangas R. Mobbing and workers' health: Empirical analysis for Spain. *International Journal of Manpower*. 2012;33(3):322-339. doi:10.1108/01437721211234183

37. León-Pérez JM, Escartín J, Giorgi G. The Presence of Workplace Bullying and Harassment Worldwide. In: D'Cruz P, Noronha E, Notelaers G, Rayner C, eds. *Concepts, Approaches and Methods. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment, Vol 1*. Singapore: Springer; 2019.

38. Zachariadou T, Zannetos S, Chira SE, Gregoriou S, Pavlakis A. Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument. *Safety and Health at Work*. 2018;9(3):339-346. doi:10.1016/j.shaw.2017.11.003

39. Wang ML, Hsieh YH. Do gender differences matter to workplace bullying? *Work*. 2016;53(3):631-638. doi:10.3233/WOR-152239

40. Mundbjerg Eriksen TL, Hogh A, Hansen ÅM. Long-term consequences of workplace bullying on sickness absence. *Labour Economics*. 2016;43:129-

150. doi:10.1016/j.labeco.2016.06.008

41. Niedhammer I, Chastang JF, Sultan-Taïeb H, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *European Journal of Public Health*. 2013;23(4):622-629. doi:10.1093/eurpub/cks124

42. Nielsen MB, Christiansen S, Indregard AMR, Emberland JS, Elka S, Knardahl S. The new workplace II: protocol for a prospective full-panel registry study of work factors, sickness absence, and exit from working life among Norwegian employees. *SpringerPlus*. 2016;5(1):1-10. doi:10.1186/s40064-016-1896-z

43. Nielsen MB, Indregard AMR, Øverland S. Workplace bullying and sickness absence: A systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2016;42(5):359-370. doi:10.5271/sjweh.3579

44. Shallcross L, Sheehan M, Ramsay S. Workplace mobbing: experiences in the public sector. *International Journal of Organisational Behaviour*. 2008;13(2):56-70.

45. Hirigoyen MF. *Le Harcèlement Moral. La Violence Perverse Au Quotidien (Greek Translation)*. Athens: Patakis; 2013.

46. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying and harassment at work: The Europeantradition. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper, C.L., eds. *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. New York: Taylor and Francis; 2011:3-40.

47. Bas E. A capital budgeting problem for preventing workplace mobbing by using analytic hierarchy process and fuzzy 0-1 bidimensional knapsack model. *Expert Systems with Applications*. 2011;38(10):12415-12422. doi:10.1016/j.eswa.2011.04.022

48. Žukauskas P, Vveinhardt J. Mobbing diagnosis instrument: Stages of

construction, structure and connectedness of criteria. *Journal of Business Economics and Management*. 2011;12(2):400-416. doi:10.3846/16111699.2011.575193

49. Trujillo MMF, Tovar LAR, Vilchis FL. Mobbing: A theoretical model quantifying factors affecting the role of women executives in the institutions of public education in Mexico. *Contaduria y Administracion*. 2014;59(1):195-228. doi:10.1016/s0186-1042(14)71249-5

50. Burcu S. The relationship between mobbing and corporate culture an application on construction industry. 2013.

51. Acar P, Kıyak M, Sine B. The Relationship Between Organizational Culture and Mobbing: An Application on Construction Companies. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 2014;29(4):281-298. doi:10.1080/15555240.2014.956929

52. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*. 1999;20(1-2):70-85. doi:10.1108/01437729910268669

53. Namie G. Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey business journal*. 2003;68(2):1-6.

54. Duffy M, Sperry L. Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences. *The Family Journal*. 2007;15(4):398-404. doi:10.1177/1066480707305069

55. Erdis E, Genç O, Aydınlı S. Mobbing on construction professionals: causes, consequences, and precautions. *International Journal of Construction Management*. 2021;21(10):987-996. doi:10.1080/15623599.2019.1602579

56. Akar N, Anafarta N, Sarvan F. Causes, Dimensions and Organizational Consequences of Mobbing: An Empirical Study. *Ege Akademik Bakis (Ege Academic Review)*. 2011;11(1):179-179. doi:10.21121/eab.2011119597

57. Cameron K, Quinn R. *Diagnosing and Changing Organizational Culture:*

Based on the Competing Values Framework. New York (NY): Addison-Wesley; 1999.

58. EOA. *Sources and Consequences of Workplace Pressure. Increasing the Risk of Unethical and Illegal Business Practices.* Belmont (MA): Ethics Officer Association; 1997.

59. Meliá J, Becerril M. Psychosocial sources of stress and burnout in the construction sector: a structural equation model. *Psicothema*. 2007;19(4):679–686.

60. De Pedro MM, Sánchez MIS, Navarro MCS, Izquierdo MG. Workplace mobbing and effects on workers' health. *Spanish Journal of Psychology*. 2008;11(1):219-227. doi:10.1017/S1138741600004261

61. Divincová A, Siváková B. Mobbing at workplace and its impact on employee performance. *Human Resources Management & Ergonomics*. 2014;VIII:20-34.

62. Bowling NA, Beehr TA. Workplace harassment from the Victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. 2006;91(5):998-1012. doi:10.1037/0021-9010.91.5.998

63. Gül H, Alçalar N, Kayi I, Özel S, Özgülnar N. Mobbing in working life and its effects on health: A cross sectional study among privately-owned bank workers. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2010;30(6):1917-1927. doi:10.5336/medsci.2009-13163

64. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. *Isparta: Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi*. 2007.

65. Dündar G, Acar A. İşyerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2009;37(2):111-120.

66. PALAZ S, ÖZKAN S, SARI N, GÖZE F, ŞAHİN N, AKKURT Ö. İş Yerinde

Psikolojik Taciz (mobbing) Davranışları Üzerine bir Araştırma: Bandırma Örneği. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*. 2008;10(4):41-58.

67. Carnero MA, Martínez B, Sánchez-Mangas R. Mobbing and its determinants: The case of Spain. *Applied Economics*. 2010;42(29):3777-3787. doi:10.1080/00036840802360112

68. Hubert AB, van Veldhoven M. Risk sectors for undesirable behaviour and mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):415-424. doi:10.1080/13594320143000799

69. Gökçe AT. Mobbing: İş yerinde yıldırma özel ve resmi ilköğretim okulu öğretmen ve yöneticileri üzerinde yapılan bir araştırma. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;18(2):272-286.

70. Cogenli MZ, Barli O. The Exposure of Psychological Violence (Mobbing) in Universities and an Application to the Academicians. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;93:1174-1178. doi:10.1016/j.sbspro.2013.10.010

71. Bulut S. Parliamentary Women's Equal Opportunities Commission Publications 6, Mobbing Sub-Commission, Psychological Abuse in the Workplace (Mobbing) and Solution Suggestions Report. *Report Presentation on the Effects of Mobbing on Human Psychology*. 2011:46-49.

72. Rennie Peyton P. Dignity at Work: Eliminate Bullying and Create a Positive Working Environment. *Leadership & Organization Development Journal*. 2005;26(5):412-413. doi:10.1108/01437730510607899

73. Matthiesen SB, Einarsen S. MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):467-484. doi:10.1080/13594320143000753

74. Randall P. *Bullying in Adulthood : Assessing the Bullies and Their Victims / Peter Randall.* London: Brunner-Routledge; 2001.

75. Hornstein H. *Brutal Bosses and Their Prey: How to Identify and Overcome Abuse in the Workplace*. New York: Riverhead Books; 1996.

76. Davenport N, Schwartz R, Elliott G. *Mobbing: Emotional Harassment at Work. (Translated by Osman Cem Önertoy)*. Istanbul, Turkey: Sistem Publications; 2003.

77. Pai C-W, Wan TTH. Confirmatory analysis of health outcome indicators: The 36-item short-form health survey (SF-36). *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*. 1997;1(2):48-59.

78. Wan TTH. *Evidence-Based Health Care Management: Multivariate Modeling Approaches.* Boston, Mass, USA: Kluwer Academic Publishers.; 2002.

79. Yesilbas M, Wan TTH. The Impact of Mobbing and Job-Related Stress on Burnout and Health-Related Quality of Life: The Case of Turkish Territorial State Representatives. *International Journal of Public Administration*. 2017;40(12):1024-1035. doi:10.1080/01900692.2016.1204553

80. Centers for Disease Control and Prevention. *Measuring Healthy Days: Population Assessment of Health-Related Quality of Life.* Washington, D.C.: Governmental Printing Office; 2000.

81. Stamm B. *The Concise ProQoL Manual*. 2nd ed. Pocatello; 2010.

82. Barr P. Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. *Traumatology*. 2017;23(2):214-222. doi:10.1037/trm0000115

83. Burnett HJ, Wahl K. The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2015;17(1):318-326. doi:10.4172/1522-4821.1000165

84. Lawler E. Satisfaction and behavior. In: Hackman H, Lawler E, Porter L, eds. *Perspectives on Behavior in Organizations*. 2nd ed. New York:

McGraw-Hill Publishing; 1983:78–107.

85. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. Heslop L, ed. *PLoS ONE*. 2019;14(12):e0226506. doi:10.1371/journal.pone.0226506

86. Diener E. Subjective Well-Being. In: Diener E, ed. *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2009:11-58. doi:10.1007/978-90-481-2350-6_2

87. Moore SE, Leslie HY, Lavis CA. Subjective Well-Being and Life Satisfaction in the Kingdom of Tonga. *Social Indicators Research*. 2005;70(3):287-311. doi:10.1007/s11205-004-1541-z

88. Noll H-H. Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. In: Genov N, ed. *Advances in Sociological Knowledge: Over Half a Century*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2004:151-181. doi:10.1007/978-3-663-09215-5_7

89. Roberts JA, Clement A. Materialism and Satisfaction with Over-All Quality Of Life and Eight Life Domains. *Social Indicators Research*. 2007;82(1):79-92. doi:10.1007/s11205-006-9015-0

90. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D-J. A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research*. 2001;55(3):241-302. doi:10.1023/A:1010986923468

91. Aydın Sayılan A, Aydın A. Mobbing among healthcare workers: A review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*. 2020;17(1):185-193. doi:10.14687/jhs.v17i1.5364

92. Karsavuran S. Mobbing in health sector: A practice on hospital administrators. *Mustafa Kemal University The Journal of Social Sciences Institute*. 2014;10(26):271-296.

93. Sahin B, Dundar T. Examining Factors That Affect Meeting Levels of Healthcare Professionals Who Are Exposed to Mobbing: The Example of

Bolu Province. *TİSK Academy*. 2011;(11):88-117.

94. Yavuzer Y, Civilidag A. The Intermediary Role of Depression in the Relationship between Mobbing and Life Satisfaction of Healthcare Professionals. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;(27):115-125.

95. Çobanoglu. S. Mobbing (Emotional Abuse in Workplace) and Struggling Methods. *Timas Press, İstanbul*. 2005.

96. Sahin B, Dundar T. Examining the relationship between ethical climate and mobbing behaviours in health sector. *Ankara University SBF Journal*. 2011:129-159.

97. Etienne E. Exploring Workplace Bullying in Nursing. *Workplace Health & Safety*. 2014;62(1):6-11. doi:10.1177/216507991406200102

98. Jones A. Experience of Protagonists in Workplace Bullying: An Integrated Literature Review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 2017;4(1). doi:10.15344/2394-4978/2017/246

99. Hutchinson M, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH. A new model of bullying in the nursing workplace organizational characteristics as critical antecedents. *Advances in Nursing Science*. 2008;31(2):E60-71. doi:10.1097/01.ANS.0000319572.37373.0c

100. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review*. 2009;56(1):34-40. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x

101. Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(4):395-401. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02728.x

102. Castronovo MA, Pullizzi A, Evans SK. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nursing Outlook*. 2016;64(3):208-214. doi:10.1016/j.outlook.2015.11.008

103. Laschinger HKS, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health

outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(3):282-291. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004

104. Laschinger HKS. Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse-assessed patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2014;44(5):284-290. doi:10.1097/NNA.0000000000000068

105. MacIntosh J, Wuest J, Gray MM, Cronkhite M. Workplace bullying in health care affects the meaning of work. *Qualitative Health Research*. 2010;20(8):1128-1141. doi:10.1177/1049732310369804

106. Karcioglu F, Akbas S. The Relationship Between Psychological Violence in Workplace and Job Satisfaction. *Ataturk University The Journal of Economic and Administrative Sciences*. 2010;24(3):139-161.

107. Picakciefe M, Acar G, Colak Z, Kilic I. The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017;32(3):373-398. doi:10.1177/0886260515586360

108. Erdogan V, Yildirim A. Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. In: *Procedia Computer Science*. Vol 120. Elsevier; 2017:931-938. doi:10.1016/j.procs.2017.11.328

109. Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, García-Bencomo MI, Gutiérrez Diez MC, Guevara-Valtier MC. Mobbing perception among Intensive Care Unit nurses. *Enfermería Intensiva (English ed)*. 2020;31(3):113-119. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.007

110. Einarsen S, Raknes BI. Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*. 1997;12(3):247-263. doi:10.1891/0886-6708.12.3.247

111. Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Bäck M. *Work Harassment Scale.* Vasa,

Finland: Abo Akademi University; 1992.

112. Niedhammer I, David S, Degioanni S, et al. La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail: Le «Leymann Inventory of Psychological Terror» (LIPT). *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*. 2006;54(3):245-262. doi:10.1016/S0398-7620(06)76720-7

113. Korukcu Ö, Bulut O, Tuzcu A, Bayram Z, Öztürk Türkmen H. An adaptation of leymann inventory of psychological terror to health sciences programs in Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15(4):335-343. doi:10.5455/apd.44833

114. De Rivera JG, Rodríguez-Abuín M. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. *Psiquis*. 2003;24(2):59.

115. Niedhammer I, David S, Degioanni S, et al. Workplace bullying and sleep disturbances: Findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. *Sleep*. 2009;32(9):1211-1219. doi:10.1093/sleep/32.9.1211

116. Trust MO. Trust introduces new translation criteria. *Medical Outcomes Trust Bulletin*. 1997;5(1):3-4.

117. Acquadro C, Conway K, Giroudet C, Mear I. Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments. *Linguistic Validation Department, Mapi Research Institute, Lyon*. 2004.

118. European Agency for Safety and Health at Work. E-fact 18 - Risk assessment in health care | Safety and health at work EU-OSHA. *European Agency for Safety and Health at Work*. 2007.

119. Nikolić D, Višnjić A. Mobbing and violence at work as hidden stressors and work ability among emergency medical doctors in Serbia. *Medicina (Lithuania)*. 2020;56(1). doi:10.3390/medicina56010031

120. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals:

A comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):425-441. doi:10.1080/13594320143000771

121. Moreno MP, Beltrán CA, Tsuno K, Inoue A, Kawakami N. Assessing psychological violence and harassment at work: Reliability and validity of the Japanese version of the inventory of violence and psychological harassment (IVAPT) Comparing NAQ-R and LIPT. *Journal of Occupational Health*. 2013;55(2):108-119. doi:10.1539/joh.12-0231-oa

122. Giorgi G, Arenas A, Leon-Perez JM. An operative measure of workplace bullying: The negative Acts questionnaire across Italian companies. *Industrial Health*. 2011;49(6):686-695. doi:10.2486/indhealth.MS1287

123. Dirican O, Abacı Bozyel Ö, Öztaş D. Mobbing in the Case of Primary Health Care Providers. *Archives of Medical Case Reports and Case Study*. 2022;5(1):01-07. doi:10.31579/2692-9392/098

124. Gkagkanteros A, Kontodimopoulos N, Talias MA. Does bullying in the hospital affect the health-related quality of life of health professionals? *Work*. 2022;73(1):263-272. doi:10.3233/WOR-210306

125. Einarsen S, Matthiesen S, Skogstad A. Bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*. 1998;14:563-568.

126. Mikkelsen EGE, Einarsen S. Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European journal of work and organizational psychology*. 2002;11(1):87-111.

127. Hoel H, Cooper CL, Faragher B. The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):443-465. doi:10.1080/13594320143000780

128. Devanport N, Distler S, Pursell E. *Mobbing, Emotional Abuse In The American Workplace*. OC. Onertoy (Cev.), Istanbul: System Publishing;

2003.

129. Cusack S. Workplace bullying: Icebergs in sight, soundings needed. *Lancet*. 2000;356(SUPPL.):2118. doi:10.1016/s0140-6736(00)03489-9

130. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):185-201. doi:10.1080/13594329608414854

131. Côté K, St-Pierre S. Le harcèlement psychologique chez les infirmières: Une réalitè troublante. *MSA/ACFAS*. 2011;1:1-18.

132. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist*. 1994;4(4):381-401. doi:10.1080/13594329408410497

133. Einarsen S, Matthiesen S, Skogstad A. Bulling, burnout and well-being among assistant nurses. *J Occup Health Safety*. 1998;14:563-568.

134. Quine L. Workplace bullying in junior doctors: Questionnaire survey. *British Medical Journal*. 2002;324(7342):878-879. doi:10.1136/bmj.324.7342.878

135. Yıldırım D, Yıldırım A. Psychological Violence Behaviors of Health Academies and Their Effects. *Turkish J Med Sciences*. 2010;30(2):559-570.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Άδεια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου **Leymann Inventory of Psychological Terror" (LIPT)**

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Οικονομία Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, διεξάγεται η παρούσα μελέτη με τίτλο: «Εργασιακός εκφοβισμός (mobbing) και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων των ΤΟΜΥ και Κ.Υ. Πατρών».

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των απόψεων σας για την παρουσία ψυχολογικής βίας/ πίεσης στο χώρο εργασίας σας. Διαβάστε προσεκτικά τις ακόλουθες οδηγίες προτού συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Για κάθε απάντηση σημειώστε το γράμμα (Χ). Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Ζητούμε μόνο την προσωπική σας άποψη. Μη σκέφτεστε πολύ, απαντήστε αυθόρμητα.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί αποδοχή συμμετοχής σας στην έρευνα.

Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις παρακαλώ όπως επικοινωνείτε :

Ρουμελιώτη Παρασκευή, e-mail: p.roumelioti@gmail.com

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

Με εκτίμηση,

Παρασκευή Ρουμελιώτη,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Οικονομία Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα στοιχεία βάζοντας **Χ** στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Άνδρας □ Γυναίκα □ **2. Ηλικία (έτη) □□** **3. Χρόνια στην υπηρεσία □□**

4. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος /η □
Άγαμος/ η □
Διαζευγμένος/ η □
Χήρος/ α □

5. Ιδιότητα:

Ιατρός □
Νοσηλευτής □
Διοικητικός □
Επισκέπτρια Υγείας □
Κοινωνικός Λειτουργός □
Λοιπό Προσωπικό □

6. Θέση που κατέχετε:

Διευθυντής □
Συντονιστής □
Προϊστάμενος □
Απλός Υπάλληλος □

7. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Απόφοιτος/η δημοτικού □
Απόφοιτος/η γυμνασίου □
Απόφοιτος/η λυκείου □
Απόφοιτος/η ΤΕΙ/ΑΕΙ □
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου □
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου □

8. Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα □□

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Επιλέξετε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει βάζοντας (Χ) στο αντίστοιχο κουτί.

1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις

α) Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε □
β) Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε □
γ) Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε □
δ) Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν □
ε) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας □
στ) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή □
ζ) Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά □
η) Δέχεστε λεκτικές απειλές □
θ) Δέχεστε γραπτές απειλές □
ι) Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες □
ια) Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους □

2. Σας απομονώνουν συστηματικά

α) Δεν σας απευθύνουν το λόγο □
β) Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε □
γ) Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους □
δ) Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν □
ε) Κάνουν σα να μην υπάρχετε □
στ) Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς □

3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

α) Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία □
β) Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον □
γ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας □
δ) Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα □
ε) Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα □
στ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας □

4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας

α) Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας □
β) Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας □
γ) Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους □

δ) Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής □
ε) Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση □
στ) Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε □
ζ) Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και
τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν □
η) Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις □
θ) Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας □
ι) Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας □
ια) Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο □
ιβ) Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας □
ιγ) Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις □
ιδ) Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου □

5. Βία και απειλές βίας

α) Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας □
β) Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε
κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας □
γ) Σας απειλούν με σωματική βία □
δ) Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση □
ε) Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα) □
στ) Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά □
ζ) Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας □
η) Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά □

6. Άλλα γεγονότα ή καταστάσεις που επιθυμείτε να αναφέρετε:……
……
……
……

Αν δεν έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με καμία από τις καταστάσεις που αναφέρονται πιο πάνω (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες, παρακαλώ προχωρήστε απευθείας στις <u>ερωτήσεις 13 και 14.</u>

7. Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) <u>τους τελευταίους 12 μήνες</u>;

α) Καθημερινά □
β) Σχεδόν καθημερινά □
γ) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα □
δ) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα □
ε) Σπάνια □

8. Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;

□□ χρόνια □□ μήνες

9. Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;

α) Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα □
β) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά □
γ) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά □

10. Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;

α) Συνάδελφος/οι □
β) Προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν
υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από εσάς □
γ) Υφιστάμενος/οι □
δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων □
i) Άνδρας/ες □
ii) Γυναίκα/ες □
iii) Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες □

11. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;

□□ άτομα

12. Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα;

Ναι, μίλησα με…

α) Συνάδελφο □
β) Προϊστάμενο □
γ) Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού □
δ) Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή □
ε) Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης □
στ) Δικηγόρο □
ζ) Ιατρό προσωπικού □
η) Άλλο ιατρό □
θ) Κοινωνικό/η λειτουργό □
ι) Νοσηλευτή/ τρια □
ια) Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας □
ιβ) Μέλη της οικογένειας, συγγενείς □
ιγ) Άλλο άτομο (αναφερθείτε συγκεκριμένα)……□

Όχι, δεν μίλησα γιατί…

α) Όχι, δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ αλλά θα ήθελα να είχα □
β) Όχι δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη □

13. 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.

14. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους <u>τελευταίους 12 μήνες</u>;

Ναι □ Όχι □

Αν ναι, σε τι αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;

α) Στη γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας □
β) Στην κακή οργάνωση της εργασίας □
γ) Σε προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας □
δ) Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων □
ε) Σε ζήλεια □
στ) Σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά □
ζ) Γιατί θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου □
η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω:
i) της ηλικίας μου □
ii) του φύλου μου □
iii) της εθνικότητας μου □
iv) κάποιας αδυναμίας μου □
v) δεν γνωρίζω □
vi) άλλο …… □

15. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό (ερώτηση 13), έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους <u>τελευταίους 12 μήνες</u>;

Ναι □ Όχι □

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε καθεμία από τις παρακάτω 12 ερωτήσεις σημειώστε στην κλίμακα την απάντησηπου σας εκφράζει περισσότερο. Σκεφθείτε πώς ήσασταν **κατά τον τελευταίο μήνα**.

ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ:

	Καλύτερα απ' ότι συνήθως	***Το ίδιο όπως συνήθως***	***Λιγότερο απ' ότι συνήθως***	***Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως***
1. Τα καταφέρνετε να συγκεντρωθείτε σε οτιδήποτε κάνετε;				
	Καθόλου	***Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως***	***Μάλλον περισσότερο απ'ότι συνήθως***	***Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως***
2. Χάλασε καθόλου ο ύπνος σας επειδή είχατε ανησυχίες στο μυαλό σας;				
3. Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση;				
4. Έχετε αισθανθεί πως δε θα μπορούσατε να ξεπεράσετε τις δυσκολίες σας;				
5. Αισθάνεστε στεναχωρημένος-η ή μελαγχολικός-η;				
6. Έχετε χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σας;				
7. Σκέφτεστε πως δεν αξίζετε τίποτα;				
8. Σε γενικές γραμμές αισθάνεστε ευτυχισμένος-η;				
	Περισσότερο απ'ότι συνήθως	***Το ίδιο όπως συνήθως***	***Λιγότερο απ' ότι συνήθως***	***Πολύ λιγότερο απ'ότι συνήθως***
9. Αισθάνεστε ότι είστε χρήσιμος-η;				
10. Έχετε αισθανθεί ικανός-ή να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;				
11. Μπορείτε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σας;				
12. Καταφέρνετε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματά σας;				

Theodora Zachariadou <andthe@cytanet.com.cy>
Προς: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ <sep2150sp@go.uop.gr>

15 Ιουνίου 2022 - 4:53 μ.μ.

Αγαπητή κυρία Ρουμελιώτη

Σας στέλνω το μεταφρασμένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά και την αντίστοιχη δημοσίευση . Ασφαλώς και έχετε την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου.

Σας εύχομαι κάθε επιτυχία στη μεταπτυχιακή σας εργασία.

Με εκτίμηση

Θεοδώρα Ζαχαριάδου MD, MSc, PhD

---

2 συνημμένα αρχεία

mobbinggrquestγνλ.docx
36K

articlemobbpubl.pdf
304K

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

31.08.2022 10:15:38
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΑΠΟ
Μαρία Κατσαλήρου

Πάτρα, 31/08/2022
Α. Π.: 53095

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ - ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 -600578
e-mail : m.tzamoulia@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

ΠΡΟΣ
κ. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
(Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου)

Θέμα: **Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων**

Σχετ: 1) Η από 274/22.06.2022 αίτησή σας

2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 17 του *Ν.4812/2021* (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του *Ν.4915/2022* (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και την υπ' αριθμ. *Γ4β/Γ.Π.οικ.44311/28.07.2022* (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση της παραπάνω αίτησής σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ'αριθμ. 14/Θ.2/05.08.2022 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 6ης ΥΠΕ, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στα Κέντρο Υγείας και τις ΤΟΜΥ της Πάτρας, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με τίτλο: *«Εργασιακός εκφοβισμός(mobbing) και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων των ΤΟΜΥ και Κ.Υ. Πατρών»,* με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
(ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ)

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

- Κ.Υ. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ
- Κ.Υ. ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ
- Κ.Υ. ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ
- 1η ΤΟΜΥ ΤΡΙΩΝ ΝΑΥΑΡΧΩΝ
- 2η ΤΟΜΥ ΕΓΛΥΚΑΔΑΣ
- 3η ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΑΛΕΞΙΟΥ
- 4η ΤΟΜΥ ΖΑΡΟΥΧΛΕΪΚΩΝ
- 5η ΤΟΜΥ ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ
- 6η ΤΟΜΥ ΠΑΡΑΛΙΑΣ
- 7η ΤΟΜΥ ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ
- 8η ΤΟΜΥ ΑΓΥΙΑΣ
- 9η ΤΟΜΥ ΡΙΟΥ