



Ο ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Λαδάς Χ.¹, Κοΐνης Α.², Μιχόπουλος Ι.³

¹Ψυχολόγος MSc

²Κλινικός Ψυχολόγος Ph.D - Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Ψυχιατρικό Τμήμα

³Αναπληρωτής Καθηγητής Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής, Αττικό Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το φαινόμενο του εργασιακού εκφοβισμού αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα επηρεάζει τη σωματική, ψυχολογική και πνευματική ευεξία πολλών εργαζομένων. Η παρενόχληση στον επαγγελματικό κλάδο των νοσηλευτών και ιδιαίτερα στο πλαίσιο του νοσοκομείου αποτελεί συχνό φαινόμενο με συνέπειες τόσο στη σωματική και ψυχολογική υγεία των εργαζομένων, όσο και στη ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. **Σκοπός:** η διερεύνηση του εκφοβισμού στο επάγγελμα των νοσηλευτών/τριων. **Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών άρθρων σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar, HealLink, ΙΑΤΡΟΤΕΚ), με επικέντρωση σε υλικό των τελευταίων δεκαπέντε ετών. **Αποτελέσματα:** Μέσα από τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης φαίνεται ότι ο εργασιακός εκφοβισμός στο χώρο των νοσηλευτών αποτελεί υπαρκτό πρόβλημα στην Ελλάδα. **Συμπεράσματα:** Η περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που ευνοούν τη δημιουργία ενός εχθρικού κλίματος στο περιβάλλον εργασίας, με τη διεξαγωγή νέων ερευνών και η εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η λήψη μέτρων από τις διευθύνσεις των νοσοκομείων, μπορούν να συμβάλλουν στη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

Λέξεις Κλειδιά: Εργασιακός Εκφοβισμός, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Περιβάλλον Εργασίας, Νοσοκομείο



WORKPLACE BULLYING IN NURSING STAFF

Ladas C.¹, Koinis A.², Michopoulos I.³

¹Psychologist MSc

²Clinical Psychologist Ph.D-General Hospital of Korinth-Psychiatric Department

³Associate Professor of the 2nd Psychiatric Clinic, Attica Hospital, EKPA

ABSTRACT

Background: The phenomenon of workplace bullying is a social problem that affects the physical, psychological and mental well-being of many employees. Harassment in the profession of nurses and especially within the hospital is a common phenomenon with consequences for both the physical and psychological health of employees, as well as the quality of nursing care, resulting into directly affect the proper functioning of the hospital. **Aim:** to investigate work place bullying in the nursing profession. **Methods:** A bibliographical review of relevant articles was conducted at the electronic data bases of Pubmed, Pcyh Info and Scholar Google by key-words. **Results:** Through the conduct of the present study it seems that workplace bullying in the field of nursing is a real problem in Greece. **Conclusions:** Further investigation of the factors that favor the creation of a hostile climate in the work environment, by conducting new research studies and the implementation of information and training programs for nursing staff, as well as taking measures by hospital management can help prevent and address this phenomenon.

Keywords: Workplace Bullying, Nursing Staff, Work Environment, Hospital

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέχρι σήμερα έχει χρησιμοποιηθεί πληθώρα διαφορετικών ορισμών για το φαινόμενο του εργασιακού εκφοβισμού, ωστόσο λόγω των πολλών παραγόντων που το χαρακτηρίζουν δεν υπάρχει σύγκλιση σ' έναν ορισμό. Παρά τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των ορισμών, η πλειοψηφία τους αναφέρεται στην έκθεση κάποιου εργαζόμενου κατ' επανάληψη σε αρνητικές συμπεριφορές από έναν ή περισσότερους συναδέλφους και στη δυσκολία υπεράσπισης του εαυτού απέναντι σε αυτές τις συμπεριφορές (Einarsen, 2000; Zapf et al., 2003; Namie & Namie, 2009). Εκτός από το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός, στη διεθνή βιβλιογραφία ερευνητές από διάφορες χώρες έχουν χρησιμοποιήσει ποικιλία διαφορετικών όρων για να περιγράψουν παρεμφερή φαινόμενα σχετικά με την επιθετική συμπεριφορά στο εργασιακό περιβάλλον (Σπυροπούλου, 2014). Στις περισσότερες χώρες της Βόρειας Ευρώπης χρησιμοποιείται ο όρος «workplace bullying» (Einarsen & Skogstad, 1996), αλλά στη Φιλανδία οι ερευνητές αναφέρονται στο φαινόμενο κυρίως με τη χρήση του όρου «Harassment» (Bjorkvist et al, 1994). Στις ΗΠΑ, καθώς και σε άλλες χώρες έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλοι όροι για την περιγραφή του φαινομένου με ευρύτερη έννοια, όπως «emotional abuse» - «συναισθηματική κακοποίηση», «workplace aggression» - «επιθετικότητα στο χώρο εργασίας», «workplace incivility» - «αγένεια στο χώρο εργασίας», «victimization» - «θυματοποίηση», «mistreatment» - «κακομεταχείριση», «scapegoating» - «εξιλαστήριο θύμα» (Σπυροπούλου, 2014).

Πρωτοπόρος στη μελέτη του φαινομένου ήταν ο Heinz Leymann, Γερμανός ψυχίατρος, ο οποίος, τη δεκαετία του 1990 ασχολήθηκε με τη μελέτη εξατομικευμένων περιπτώσεων που είχαν υποστεί παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους και βίωναν δυσάρεστες ψυχολογικές επιπτώσεις. Περιέγραψε το φαινόμενο με τον όρο «mobbing» - «ηθική παρενόχληση» (προέρχεται από το αγγλικό ρήμα «mob», που σημαίνει

«παρενοχλώ», «περικυκλώνω», «επιτίθεμαι») ως «τη χρήση ψυχολογικής βίας που εμπεριέχει εχθρική ή ανήθικη επικοινωνία και κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από έναν ή λίγους προς ένα συγκεκριμένο στόχο. Με τον καιρό η κατάσταση κλιμακώνεται με αποτέλεσμα ο παραλήπτης να υιοθετεί μια παθητική στάση χωρίς να μπορεί να ξεφύγει από αυτή» (Leymann, 1996). Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι ο εργασιακός εκφοβισμός αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, η μελέτη του οποίου εξαρτάται από την κουλτούρα της κάθε χώρας, τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή μία συμπεριφορά ή σύγκρουση από τα εμπλεκόμενα μέρη (θύτες, θύματα, συνάδελφοι, διευθυντές), τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον (φόρτος εργασίας, επικινδυνότητα, ανταγωνισμός κλπ.), τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην έρευνα, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο που υπάρχει σε κάθε χώρα σχετικά με τη διασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας (Κοϊνης, 2019)

Το έργο και το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών

Γενικότερα, μεγάλη σημασία για τη ζωή κάθε ατόμου έχει η εργασία. Οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον και τα χαρακτηριστικά του κάθε επαγγελματικού κλάδου συμβάλλουν καθοριστικά στη ζωή των περισσότερων εργαζόμενων, καθώς ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται στο χώρο εργασίας. Σε πολλές έρευνες η ικανοποίηση από την εργασία έχει συσχετιστεί με καλύτερη σωματική και ψυχική ευεξία, ενώ η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με ψυχική δυσφορία, επαγγελματική εξουθένωση (burnout), χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και έντονο άγχος (Cass et al., 2003).

Ορισμένα επαγγέλματα, λόγω των χαρακτηριστικών τους, παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων. Ιδιαίτερα στρεσογόνα θεωρούνται τα επαγγέλματα, τα οποία χαρακτηρίζονται από συχνή

διαπροσωπική επαφή και έχουν ως αντικείμενο την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων γνώσεων και πρακτικών για την πρόληψη και αποκατάσταση προβλημάτων και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Cooper et al., 2002). Σε αυτές τις επαγγελματικές κατηγορίες ανήκουν παραδοσιακά οι εκπαιδευτικοί, οι γιατροί, οι νοσηλεύτες, και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Έρευνες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα άγχους σε σχέση με άλλους κλάδους βιώνουν συχνότερα οι δάσκαλοι (Travers & Cooper, 1993), οι νοσηλεύτες, οι κοινωνικοί λειτουργοί και γενικότερα το υγειονομικό προσωπικό, καθώς και οι εργαζόμενοι σε σώματα ασφαλείας (Johnson et al., 2005).

Στα επαγγέλματα «φροντίδας ή πρόνοιας», που ανήκουν, μεταξύ άλλων, οι επαγγελματικές κατηγορίες των ιατρών και των νοσηλευτών, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων λόγω της στενής διαπροσωπικής επαφής με ασθενείς, συγγενείς ασθενών και συναδέλφους, καθώς και λόγω της επαφής με την ασθένεια, τον πόνο και το θάνατο. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και συχνά οι πράξεις ή οι παραλήψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο (Σαπουντζή & Λεμονίδου, 1994). Πολλές φορές οι νοσηλεύτες και οι γιατροί καλούνται να διαχειριστούν δύσκολες καταστάσεις, να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, να διαχειριστούν έντονα συναισθήματα και συμπεριφορές, προσπαθώντας να διατηρηθεί ένα συνεργατικό κλίμα με τους συναδέλφους. Ακόμα, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας (κυλιόμενο ωράριο νοσηλευτών, εφημερίες ιατρών), η έλλειψη ύπνου, η προβληματική σχέση με τους συναδέλφους, αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας και μπορεί μακροπρόθεσμα να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Reuben, 1985). Επιπλέον, στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία συχνά προκύπτει επιπλέον άγχος λόγω κακής ποιότητας των νοσοκομειακών κτιρίων, υλικοτεχνικών ελλείψεων και υποστελέχωσης των οργανισμών από νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό

(Δημητριάδου, Λαβδανίτη και συν., 2009). Σε έρευνες που έγιναν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αξιολογούσαν τη συχνή επαφή με το θάνατο ως την πιο σημαντική πηγή στρες, ενώ οι νοσηλεύτες που εργάζονταν σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές θεωρούσαν το φόρτο εργασίας και την έλλειψη εργατικού δυναμικού σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες (Foxall et al., 1990). Σε άλλη έρευνα οι νοσηλεύτες που εργάζονταν σε χειρουργεία αξιολογούσαν την επικοινωνία με τον ασθενή και την συναισθηματική του υποστήριξη ως λιγότερο σημαντικά από ό,τι οι νοσηλεύτες ογκολογικών και αιματολογικών τμημάτων (Tyler & Ellison, 1994). Γενικότερα, έχει βρεθεί ότι οι νοσηλεύτες που απασχολούνται σε ΜΕΘ και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Boyle, et al, 1991).

Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN, 2002) «η Νοσηλευτική ασχολείται με την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα των ατόμων όλων των ηλικιών, καθώς και τις οικογένειες, τις ομάδες και τις κοινότητες, είτε νοσούν είτε είναι υγιείς, ανεξάρτητα από τις συνθήκες στις οποίες βρίσκονται. Ακόμα, περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και τη φροντίδα ασθενών, ατόμων με ειδικές ανάγκες και ατόμων που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Τέλος, η έρευνα, η κατάρτιση και η συμμετοχή στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας αποτελούν τομείς με τους οποίους ασχολείται η Νοσηλευτική».

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνες έχουν δείξει ότι ο φόρτος εργασίας, η καθημερινή επαφή με το θάνατο, το αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, οι συχνές διαμάχες με τους ιατρούς και το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελούν βασικούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου (Gray & Anderson, 1981; Cooper et al., 2002; McVicar 2003; Xianyu & Lambert, 2006; Barker & Nussbaum 2011). Ακόμα, η

ασάφεια των εργασιακών καθηκόντων και η μειωμένη αναγνώριση της σημασίας του νοσηλευτικού έργου αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στην ψυχική δυσφορία στο νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών (Gray & Anderson, 1981). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι οι νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (εξωτερικά ιατρεία, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία) εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο άγχους συγκριτικά με συναδέλφους τους που εργάζονται σε νοσοκομειακά τμήματα και κλινικές, καθώς οι πρώτοι αντιμετωπίζουν συχνότερα το άγχος του θανάτου στο εργασιακό τους περιβάλλον (Lee et al., 2004). Σε σύγκριση με άλλους επαγγελματικούς κλάδους, το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει συχνότερα το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Bakker et al., 2000).

Ωστόσο, η σωματική και ψυχική ευεξία των ατόμων δεν επηρεάζεται μόνο από την εργασία αλλά και από τις προσωπικές στάσεις και οικογενειακές υποθέσεις που ενδεχομένως πρέπει να διαχειριστούν. Μεταφορά προβλημάτων από τον ένα χώρο στον άλλο, συγκρούσεις μεταξύ συζύγων, έλλειψη εμπιστοσύνης και συναισθηματικής υποστήριξης αποτελούν παράγοντες που μπορεί να επιβαρύνουν την εργασιακή απόδοση και γενικότερα την σωματική και ψυχολογική ευεξία (Cooper, Cooper, & Eaker, αναφ. σε Κοϊνης, 2019). Οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας πολλές φορές δε συμβαδίζουν με αποτέλεσμα να προκαλείται σύγκρουση ρόλων και το άτομο να δυσκολεύεται να βρει τις ισορροπίες (Cooper, Cooper, & Eaker, αναφ. σε Κοϊνης, 2019).

Εκφοβισμός στο χώρο των νοσηλευτών και επιπτώσεις

Λόγω της φύσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, διαστάσεις του οποίου αναφέρθηκαν προηγουμένως, είναι πιθανό να καλλιεργηθεί ένα κλίμα επιθετικότητας και να εμφανιστούν περιστατικά εκφοβισμού στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών (Quine 2001;

Rutherford & Rissel, 2004). Τις περισσότερες φορές η επιθετικότητα προέρχεται από ασθενείς και συγγενείς ασθενών, ωστόσο λιγότερο έκδηλες μορφές επιθετικότητας, εμφανίζονται συχνά ανάμεσα σε συναδέλφους (Spector et al., 2007; Farrel, 2006).

Ο εργασιακός εκφοβισμός στο χώρο των νοσηλευτών μπορεί να εκδηλώνεται με συστηματική και παρατεταμένη έκθεση ενός εργαζόμενου σε επιθετικές συμπεριφορές είτε από συναδέλφους είτε από ανωτέρους του, οι οποίοι προβαίνουν σε κατάχρηση εξουσίας. Αυτές οι συμπεριφορές είναι συνήθως ψυχολογικής φύσεως και συμπεριλαμβάνουν πράξεις όπως η υπέρμετρη κριτική του έργου, αρνητικά σχόλια, δυσφήμιση, κοινωνική απομόνωση, υποτίμηση, συκοφαντία, φωνές, καθώς και προσπάθεια υποβιβασμού του εργαζόμενου – στόχου ή της ομάδας των εργαζομένων που αποτελούν στόχο (Johnson & Rea, 2009; Hutchinson et al., 2010). Αν και ανάλογες συμπεριφορές, μπορεί να συμβαίνουν ορισμένες φορές σε οποιονδήποτε εργασιακό χώρο, η επαναλαμβανόμενη και συστηματική εκδήλωσή τους με σκοπό την υποβάθμιση ενός συγκεκριμένου εργαζόμενου ή ομάδας εργαζομένων μπορεί να προκαλέσει σημαντικό πρόβλημα, με αρνητικές συνέπειες για το θύμα, τον οργανισμό και την ποιότητα του παρεχόμενου έργου (Πανταζής & Ίντας, 2016).

Ο εκφοβισμός στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών μπορεί να προκαλέσει εντονότερο στρες στους εργαζόμενους και να επιφέρει αρνητικές συνέπειες σε προσωπικό επίπεδο, σε επίπεδο συνεργασίας με άλλα μέλη του προσωπικού, στην παροχή επαρκούς φροντίδας των ασθενών, καθώς και στην εύρυθμη λειτουργία των μονάδων Υγείας. Η σωματική υγεία μπορεί να επηρεαστεί, καθώς τα θύματα εκφοβισμού συχνά αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως ζαλάδες, στομαχικούς πόνους, πονοκέφαλο, πόνους στην πλάτη, χρόνια κόπωση και αϋπνία (Yildirim & Yildirim, 2007). Σε μία μελέτη που έγινε σε νοσηλεύτριες στην Τουρκία το 10% των συμμετεχόντων που είχαν δεχτεί

παρενόχληση ανέφεραν ότι μερικές φορές είχαν σκεφτεί να διαπράξουν αυτοκτονία (Yildirim & Yildirim, 2007). Ακόμα, έρευνες έχουν δείξει ότι η έκθεση σε συμπεριφορές παρενόχλησης με συστηματικό και επαναλαμβανόμενο τρόπο μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά συμπτώματα (Kivimaki, 2003), καθώς και συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Matthiesen & Einarsen, 2004; Leymann & Gustafsson, 1996).

Οι μονάδες Υγείας και τα νοσοκομεία πλήττονται επίσης, λόγω των συχνών απουσιών των νοσηλευτών με αναρρωτικές άδειες και της μείωσης προσωπικού που προκύπτει από την παραίτηση εργαζόμενων που έχουν υποστεί εκφοβισμό (Kivimaki, 2003; Cleary et al., 2010). Εκτός από τα θύματα επηρεάζονται και οι μάρτυρες των περιστατικών παρενόχλησης βιώνοντας άγχος και ψυχολογική δυσφορία που συμβάλλει στη μη αποτελεσματική επικοινωνία και τη μειωμένη εργασιακή απόδοση (Lutgen-Sandvik, αναφ. σε Τέγος Δ., 2017). Τέλος, η παρενόχληση στο περιβάλλον εργασίας έχει αντίκτυπο και στη φροντίδα των ασθενών, καθώς η συνεχής πίεση που προκαλεί το εχθρικό περιβάλλον εργασίας συμβάλλει στη διάπραξη λαθών και στην έλλειψη συγκέντρωσης της προσοχής για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών (Rowe & Sherlock 2005; Farrell, 2006).

Ερευνητικά δεδομένα για τον εκφοβισμό στο χώρο των νοσηλευτών

Αρκετές έρευνες έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση του φαινομένου σε νοσοκομειακά πλαίσια τόσο όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας γενικά, όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό ειδικότερα. Στο παρόν κεφάλαιο θα αναφερθούν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τον εργασιακό εκφοβισμό σε νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς η παρούσα έρευνα εστιάζει στους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα σχετικά με την επικράτηση του εκφοβισμού στο νοσηλευτικό προσωπικό ποικίλουν εξαιτίας διαφορών που εντοπίζονται σε διαφορετικά κλινικά πλαίσια, της κουλτούρας που επικρατεί σε

κάθε χώρα, των συνθηκών που επικρατούν σε κάθε οργανισμό (πανεπιστημιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, δημόσιος ή ιδιωτικός τομέας), καθώς και λόγω της μεταβλητότητας στους ορισμούς, τη μέθοδο έρευνας και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του εργασιακού εκφοβισμού (Bambi et al., 2018).

Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι σ' ένα οργανισμό Υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει συχνότερα εκφοβισμό συγκριτικά με άλλα μέλη του υγειονομικού προσωπικού. Σε μία έρευνα στη Βρετανία, με δείγμα 1000 επαγγελματίες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους που εργάζονταν στο χώρο της Υγείας, το 46% των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι έχουν βιώσει περιστατικά εκφοβισμού στο περιβάλλον εργασίας τους ήταν νοσηλευτές (Carter et al., 2013). Παρόμοια έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομεία στη Φιλανδία έδειξε ότι το 50% των επαγγελματιών Υγείας που έχουν βιώσει εκφοβισμό ήταν νοσηλευτές (Kivimaki et al., 2003).

Σε μία παλιότερη αλλά σημαντική μελέτη για την εκτίμηση του επιπολασμού του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού σε προσωπικό που εργάζεται σε διάφορες μονάδες υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Quine, 2001), το 45% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφερε

ότι βίωσε εκφοβισμό στο εργασιακό του περιβάλλον τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το υπόλοιπο προσωπικό ανέφερε ότι βίωσε περιστατικά εκφοβισμού κατά το ίδιο διάστημα σε ποσοστό 35% (γιατροί, ψυχολόγοι, διοικητικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι καθαριότητας και άλλοι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας). Οι νοσηλευτές σε ποσοστό 50% ανέφεραν ότι ήταν μάρτυρες περιστατικών εκφοβισμού σε βάρος συναδέλφων τους, ενώ από το υπόλοιπο προσωπικό ποσοστό 36% ανέφερε ότι έχει γίνει μάρτυρας ανάλογων περιστατικών. Τέλος, οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι έχουν εκτεθεί σε εκφοβισμό παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και πρόθεσης για εγκατάλειψη της εργασίας.

Σε ποιοτική έρευνα που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό της Αυστραλίας (Hutchinson et al, 2010) διακρίθηκαν τρεις μορφές εκφοβισμού στο χώρο των νοσηλευτών. Η πρώτη αναφέρεται στην προσωπική επίθεση κατά την οποία οι εχθρικές συμπεριφορές στοχεύουν στην υποβάθμιση της προσωπικότητας του θύματος μέσα από την απομόνωση και τον εκφοβισμό. Η δεύτερη μορφή σχετίζεται με την προσπάθεια μείωσης της επαγγελματικής επάρκειας του θύματος, με σκοπό την υπονόμευση της επαγγελματικής ταυτότητας και τον περιορισμό των επαγγελματικών ευκαιριών. Τέλος, η τρίτη μορφή αφορούσε την επίθεση στον εργασιακό ρόλο του θύματος και την αδυναμία σωστής εκτέλεσης των εργασιακών του καθηκόντων. (45%), λεκτική βία (45%) και περιορισμό πρόσβασης σε ευκαιρίες ή πόρους (30%). Οι σημαντικότερες επιπτώσεις που αναφέρθηκαν ήταν το έντονο άγχος και η πρόθεση για αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος (το 78,5% των νοσηλευτών που είχαν δεχτεί εκφοβισμό και είχαν εμπειρία μικρότερη των πέντε ετών εγκατέλειψαν την εργασία τους και αναζήτησαν νέα).

Σε έρευνα των Sa και Fleming (2008) διερευνήθηκε ο επιπολασμός του εκφοβισμού σε νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων της Πορτογαλίας και η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής υγείας σε νοσηλευτές που αναφέρουν ότι έχουν δεχτεί εκφοβισμό. Το δείγμα αποτελούνταν από 107 νοσηλευτές του Πορτογαλικού Συστήματος Δημόσιας Υγείας. Ένας στους έξι (13%) νοσηλευτές δήλωσε ότι βίωσε εκφοβισμό τους τελευταίους έξι μήνες. Οι τρεις πιο συνηθισμένες συμπεριφορές εκφοβισμού που ανέφεραν οι νοσηλευτές ήταν η ανάληψη εργασιών κατωτέρων των προσόντων τους, η αφαίρεση ή αντικατάσταση ευθυνών με πιο ασήμαντα ή δυσάρεστα καθήκοντα και ο υπέρμετρος φόρτος εργασίας. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι έχουν δεχτεί παρενόχληση είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης και μειωμένα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με συναδέλφους τους που δεν είχαν δεχτεί εκφοβισμό.

Ακόμα, σε έρευνα που έγινε σε 11 δημόσια νοσοκομεία της Πορτογαλίας των Joao και Portelada (2016) με δείγμα 3.227 νοσηλευτές, διερευνήθηκε η συχνότητα και η ένταση της παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και η επίδραση του φαινομένου στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην ψυχολογική τους ευεξία. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι συχνότερες συμπεριφορές παρενόχλησης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός μέσα από τον περιορισμό της επικοινωνίας και η δυσφήμιση, ενώ οι συχνότερα η παρενόχληση συνέβαινε μεταξύ νοσηλευτών της ίδιας βαθμίδας, καθώς και από προϊστάμενους προς υφιστάμενους. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας, εξαιτίας της έκθεσης σε παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους.

Σε περιγραφική μελέτη που διεξήχθη για την εκτίμηση της επικράτησης του εκφοβισμού σε νοσηλευτικό προσωπικό των ΗΠΑ (N=303) και τη διερεύνηση των μορφών που μπορεί να έχουν οι συμπεριφορές εκφοβισμού, βρέθηκε ότι ποσοστό 70% είχε εκτεθεί σε παρενόχληση στο χώρο εργασίας (Vessey et al., 2009). Πιο συχνή έκθεση σε εργασιακό εκφοβισμό εμφάνισαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε χειρουργικά τμήματα (23%), σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (18%) και σε Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (12%). Ως θύτες συχνότερα αναφέρθηκαν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές (24%), οι επιβλέποντες νοσηλευτές (17%) και οι γιατροί (8%). Η εκδήλωση συμπεριφορών εκφοβισμού συχνότερα περιλάμβανε ταπείνωση και εξευτελισμό κατά την παρουσία άλλων (78%), αποκλεισμό και διάδοση φημών (59%), υπερβολική κριτική (68%) ανάληψη υπέρμετρων ευθυνών και πίεση χρόνου. Ακόμα, αναφέρθηκαν και συμπτώματα, όπως πονοκέφαλοι (72%), ευερεθιστότητα (61%) και κατάθλιψη (56%). Τέλος, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο εργασιακός εκφοβισμός αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στο χώρο της Νοσηλευτικής με επιπτώσεις τόσο στο εργατικό δυναμικό, όσο και στην ποιότητα παροχής φροντίδας στους ασθενείς (Vessey et al.,

2009). Σε παρόμοια μελέτη των Johnson και Rea (2009) διερευνήθηκε η βίωση εμπειριών σχετικών με περιστατικά εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, σε νοσηλευτικό προσωπικό και πάλι στην Αμερική (N=249). Εργαλείο μέτρησης του εκφοβισμού ήταν η κλίμακα αυτοαναφοράς Negative Acts Questionnaire. (NAQ-R). Με βάση τα αποτελέσματα, ποσοστό 27,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είχαν βιώσει πράξεις εκφοβισμού τους τελευταίους 6 μήνες, ποσοστό πολύ μικρότερο από αυτό που βρέθηκε στη μελέτη των Vessey et al. Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται μεταξύ άλλων και στο γεγονός ότι στο δείγμα της μελέτης των Vessey et al., συμπεριλήφθηκαν κατά κύριο λόγο νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με υψηλό φόρτο εργασίας και συχνή αντιμετώπιση πολύ δύσκολων περιστατικών (χειρουργεία, ΜΕΘ) , με αποτέλεσμα τη συχνή επαφή με το θάνατο, ενώ στη μελέτη των Johnson και Rea, το δείγμα αποτελούνταν από εγγεγραμμένους νοσηλευτές στο σύνδεσμο νοσηλευτών της Ουάσιγκτον. Στη μελέτη των Johnson & Rea (2009) το 50% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε πέσει θύμα εκφοβισμού από διευθυντές ή προϊστάμενους νοσηλευτικών τμημάτων. Ακόμα, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στη βίωση περιστατικών εργασιακού εκφοβισμού και στην επιθυμία εγκατάλειψης της εργασίας.

Σε έρευνα που έγινε στην Τουρκία για την εκτίμηση του εκφοβισμού στο περιβάλλον εργασίας νοσηλευτών και τον τρόπο που επηρεάζει το νοσηλευτικό έργο συμμετείχαν 286 νοσηλεύτριες (Yildirim, 2009). Μόνο γυναίκες συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της μελέτης, καθώς οι άντρες δεν μπορούσαν να εξασκήσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή στην Τουρκία κατά το χρόνο διεξαγωγής της μελέτης. Για το σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, ψυχολογικά βίαιες συμπεριφορές, φόρτο εργασίας, συνέπειες για τον οργανισμό και κατάθλιψη. Στα αποτελέσματα το 37% των νοσηλευτριών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν εκτεθεί σε εκφοβισμό ποτέ ή σχεδόν ποτέ στο περιβάλλον εργασίας τους, ενώ το 21%

ανέφεραν ότι είχαν βιώσει ανάλογα περιστατικά τους τελευταίους 12 μήνες. Δεν βρέθηκαν διαφορές στην έκθεση σε εργασιακό εκφοβισμό ανάλογα με τη θέση εργασίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Ακόμα, όσον αφορά τις συνέπειες, ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται με κατάθλιψη, μειωμένο κίνητρο, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, μειωμένη παραγωγικότητα, έλλειψη δέσμευσης για εργασία και κακές σχέσεις με ασθενείς, διευθυντές και συναδέλφους.

Άλλη έρευνα που έγινε στην Αυστραλία (Farrell & Shafiei, 2012) διερεύνησε την έκταση της επιθετικότητας στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένου και του εργασιακού εκφοβισμού. Το δείγμα αποτελούνταν από 1500 νοσηλευτές και μαίες που εργάζονταν σε νοσοκομεία της Αυστραλίας και επιλέχθηκαν τυχαία από το Συμβούλιο Νοσηλευτών της Βικτόρια. Όσον αφορά τα αποτελέσματα το 52% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βίωσε κάποια μορφή επιθετικότητας στο χώρο εργασίας. Από αυτούς το 36% δήλωσε ότι έχει βιώσει επιθετικές συμπεριφορές από ασθενείς / συγγενείς ασθενών, ενώ το 32% από συναδέλφους ή διευθυντές / προϊστάμενους. Η μελέτη έδειξε ότι το προσωπικό είναι λιγότερο ανήσυχο για πράξεις εκφοβισμού, που προέρχονται από ασθενείς συγκριτικά με αυτές, που πηγάζουν από συναδέλφους.

Μελέτη των Fornes και συν. (2011) στην Ισπανία σχετικά με την παρενόχληση στο χώρο εργασίας, με δείγμα 285 νοσηλευτές, έδειξε ότι ποσοστό 18,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε βιώσει πράξεις παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 6 μήνες. Η έκθεση σε περιστατικά παρενόχλησης συσχετίστηκε θετικά με την επιθυμία εγκατάλειψης της εργασίας και αρνητικά με τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Προοπτική μελέτη που έγινε στη Νορβηγία, διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο η έκθεση σε συμπεριφορές εκφοβισμού σχετίζεται με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό. Η συλλογή των

δεδομένων έγινε με τη χορήγηση κλιμάκων στους συμμετέχοντες δύο φορές σε διάστημα ενός έτους (baseline και follow-up) (Negative Acts Questionnaire – NAQ για μέτρηση της έκθεσης σε εργασιακό εκφοβισμό και Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS για εκτίμηση ψυχικής υγείας, σχετικά με το άγχος, την κατάθλιψη και την κόπωση) (Reknes et al, 2013). Το δείγμα αποτελούνταν από 1.582 νοσηλευτές μέλη του Οργανισμού Νορβηγών Νοσηλευτών (NNO). Όσον αφορά τα αποτελέσματα, η έκθεση σε εκφοβισμό συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τα συμπτώματα άγχους και κόπωσης και μάλιστα η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η έκθεση σε εκφοβισμό κατά την αρχική φάση μέτρησης προέβλεπε υψηλότερο βαθμό άγχους και κόπωσης στην κλίμακα HADS κατά τη δεύτερη φάση μέτρησης που έγινε μετά από ένα χρόνο, κατόπιν ελέγχου της επίδρασης της ηλικίας, του φύλου, της νυχτερινής εργασίας και των εργασιακών απαιτήσεων. Επιπλέον, τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και κόπωσης στην πρώτη φάση μέτρησης προέβλεπαν αυξημένη έκθεση σε συμπεριφορές εκφοβισμού ένα χρόνο αργότερα, εύρημα που δίνει μια εικόνα αμφίδρομης σχέσης.

Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι οι νέοι επαγγελματίες και οι φοιτητές νοσηλευτικής έχει βρεθεί ότι αντιμετωπίζουν πιο συχνά φαινόμενα εκφοβισμού συγκριτικά με συναδέλφους τους με μεγαλύτερη προϋπηρεσία και βιώνουν συναισθήματα απογοήτευσης και αμφισβήτησης για το νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς και πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία. Η επιθετικότητα πολλές φορές θεωρείται μέρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος κι έτσι οι νέοι νοσηλευτές πιθανόν δεν αντιδρούν σε τέτοιες συμπεριφορές παρόλο που μπορεί να επηρεάζονται ιδιαίτερα συναισθηματικά και ψυχολογικά (Budden et al, 2017).

Μελέτη των Bowles και Candela (2005) σχετικά με την εμπειρία νοσηλευτών από την πρώτη εργασία τους μετά την αποφοίτηση, έδειξε ότι ποσοστό 30% των συμμετεχόντων εγκατέλειψε τη θέση εργασίας τον πρώτο χρόνο μετά την τοποθέτηση, ενώ ποσοστό 57%

παραιτήθηκε μέσα στα δύο πρώτα χρόνια. Οι βασικοί λόγοι για την παραίτηση από την εργασίααφορούσαν θέματα σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, όπως η μη επάρκεια του νοσηλευτικού δυναμικού για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Σε πρόσφατη έρευνα στην Αυστραλία με δείγμα 888 φοιτητές Νοσηλευτικής που έκαναν την πρακτική τους άσκηση το 50,1% δήλωσε ότι έχει υποστεί εκφοβισμό στην εργασία τους 12 τελευταίους μήνες (Budden et al., 2017). Οι νεότεροι φοιτητές ήταν πιθανότερο να εκτεθούν σε εκφοβισμό συγκριτικά με μεγαλύτερους, πιθανόν επειδή οι πιο έμπειροι έχουν έρθει αντιμέτωποι πιο συχνά με ανάλογες συμπεριφορές κι έχουν γίνει πιο ανθεκτικοί. Ως θύτες οι συμμετέχοντες συχνότερα ανέφεραν τους επαγγελματίες νοσηλευτές (56,6%), τους ασθενείς (37,4%) και τους κλινικούς εκπαιδευτές (25,9%). Η πλειοψηφία των φοιτητών ανέφερε ότι η έκθεση σε συμπεριφορές εκφοβισμού οδήγησε σε συμπτώματα έντονου άγχους (71,5%) και κατάθλιψης (53,6%). Επίσης, το ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφερε ότι επηρεάστηκε η ποιότητα φροντίδας που παρείχαν στους ασθενείς, ενώ οι μισοί έκαναν δεύτερες σκέψεις σχετικά με την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Και σε άλλη μελέτη που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Κίνα βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία τόσο μειώνεται η πιθανότητα έκθεσης σε συμπεριφορές βίας, που προέρχονται κυρίως από ασθενείς ή συγγενείς ασθενών και λιγότερο από συναδέλφους (Fang et al., 2016).

Οι Spector, Zhou και Che (2014) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 136 ερευνών από 38 χώρες που σχετίζονταν με τη βία στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν και αναλύθηκαν τα ποσοτικά δεδομένα όλων των ερευνών που σχετίζονταν με την εκδήλωση διάφορων μορφών βίας σε νοσηλευτές (σωματική και μη σωματική βία, σεξουαλική παρενόχληση, εργασιακός εκφοβισμός) που προέρχονταν από ασθενείς, συγγενείς ασθενών και συναδέλφους. Από το σύνολο των ερευνών προέκυψε δείγμα 151.347 νοσηλευτών. Από τη μετα-ανάλυση

φάνηκε ότι ποσοστό 36,4% είχε υποστεί σωματική βία, 66,9% μη φυσική βία, 39,7% εκφοβισμό και 25% σεξουαλική παρενόχληση, ενώ το ένα τρίτο των νοσηλευτών είχε δεχτεί επίθεση που μπορεί να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό. Τα περιστατικά σωματικής βίας προέρχονταν κυρίως από ασθενείς, και εκδηλώνονταν συχνότερα σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, γηριατρικές μονάδες και δομές ψυχικής υγείας, ενώ σημαντικό ποσοστό περιστατικών μη σωματικής βίας προερχόταν από μέλη του υγειονομικού προσωπικού. Τέλος υπήρχαν πολιτισμικές διαφορές σχετικά με τα ποσοστά έκθεσης σε συμπεριφορές βίας με τις αγγλόφωνες χώρες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά έκθεσης σε σωματική βία και σεξουαλική παρενόχληση και τις χώρες της Ασίας και της Μέσης Ανατολής να εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε μη φυσική βία και εκφοβισμό. Σε πρόσφατη μελέτη για τον επιπολασμό του φαινομένου και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωσή του, η οποία διεξήχθη σε 28 νοσοκομεία που βρίσκονται σε 14 πόλεις της Κίνας με δείγμα 3004 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (Zhang et al., 2017), το 25,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει βιώσει σωματική βία, το 63,7% λεκτική κακοποίηση και το 2,7% σεξουαλική παρενόχληση. Επίσης, η μικρή εργασιακή εμπειρία, το κυλιόμενο ωράριο και η εργασία στα επείγοντα και παιδιατρικά τμήματα φάνηκε να σχετίζονται με πιο έντονο στρες και μεγαλύτερες πιθανότητες έκθεσης σε οποιαδήποτε μορφή παρενόχλησης. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι εργαζόμενοι στα επείγοντα είναι πιθανό να πρέπει να διαχειριστούν δύσκολα περιστατικά, ενώ η αναμονή συμβάλει στην πιθανότητα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς από ασθενείς. Ακόμα στα παιδιατρικά τμήματα, η ένταση και η ανησυχία των γονέων για την υγεία των παιδιών τους αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στην εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών προς το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε άλλη πολύ πρόσφατη μελέτη που έγινε σε 242 νοσηλευτές στην Αμερική (Brewer et al., 2020) το ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει εκτεθεί σε συμπεριφορές εκφοβισμού σε εβδομαδιαία

ή καθημερινή βάση. Ακόμα, όσον αφορά τους νοσηλευτές που ανέφεραν ότι έχουν δεχτεί εκφοβισμό, η έλλειψη εμπιστοσύνης στον οργανισμό συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), δυσαρέσκεια με την εργασία και συχνές απουσίες, ενώ η υποστήριξη από τον οργανισμό περιορίζει την εργασιακή δυσαρέσκεια και τις απουσίες.

Στην Ελλάδα το φαινόμενο του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα τα τελευταία χρόνια και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της Υγείας. Ερευνητική εργασία για την επίδραση του φαινομένου στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, που διεξήχθη με δείγμα από το νοσηλευτικό πληθυσμό επτά Νοσοκομείων της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδος, έδειξε ότι το 71% των συμμετεχόντων στην έρευνα, απάντησε ότι εκτέθηκε σε συμπεριφορές εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους και εμφάνισε ψυχοσωματικά συμπτώματα (άγχος 54,3%, κεφαλαλγίες 52%, απουσία 41,5%, άρνηση για εργασία 28%, κατάθλιψη 16,3% κ.α.). Επίσης, το 22,8% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει ασκήσει ηθική παρενόχληση κάποια στιγμή σε κάποιο συνάδελφο κατά τη διάρκεια εργασίας στο Νοσοκομείο. Ακόμα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τα θύματα μόνο το 38,2% ζήτησε βοήθεια, ενώ στην πλειοψηφία τους (80%), οι εκτεθειμένοι σε περιστατικά εκφοβισμού δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η προσωπική τους ζωή (Μπακέλλα και συν., 2013).

Η Κούκια και συν (2014) διερεύνησαν τις μορφές εκφοβισμού, τις πιθανές αιτίες και τις συνέπειες στην εργασιακή απόδοση σε μία περιγραφική μελέτη με δείγμα 250 υγειονομικών υπαλλήλων (γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών). Ωστόσο, η έρευνα αυτή διερεύνησε τις επιθετικές συμπεριφορές που προέρχονταν αποκλειστικά από συγγενείς ασθενών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε κάποια μορφή βίας (λεκτική, ψυχολογική, σεξουαλική ή σωματική), ενώ

ως συχνότερη μορφή βίας αναφερόταν η λεκτική βία. Η επιθετικότητα φάνηκε να κατευθύνεται συχνότερα προς τους λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές και σε εργαζόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τα επισκεπτήρια και η μεγάλη αναμονή αναφέρθηκαν ως οι κυριότερες αιτίες βίας που προέρχονταν από συγγενείς ασθενών.

Σε μελέτη της Καρατζά Χ. και συν. (2015), διερευνήθηκε η σχέση του εργασιακού εκφοβισμού με τη γενική υγεία νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 841 νοσηλευτές εργαζόμενους σε 5 μεγάλα δημόσια γενικά νοσοκομεία της πρώτης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, που βρίσκονται στην Αθήνα. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, το 30,2% του δείγματος απάντησε ότι έχει υποστεί ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι λαμβάνουν υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον φάνηκε να έχουν καλύτερη υγεία, ενώ αυτοί που αξιολογούσαν αρνητικά το περιβάλλον εργασίας τους λόγω παραγόντων σχετικών με τον εργασιακό εκφοβισμό είχαν χειρότερη γενική υγεία.

Τρόποι αντιμετώπισης στη Νοσηλευτική-Συμπεράσματα

Μέσα από τα ερευνητικά δεδομένα που αναφέρθηκαν παραπάνω διαφαίνεται ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα με αντίκτυπο τόσο στη σωματική και ψυχολογική ευεξία των εργαζόμενων, όσο και στη εύρυθμη λειτουργία των μονάδων Υγείας και τη φροντίδα των ασθενών. Ως εκ τούτου η πρόληψη του φαινομένου και η λήψη μέτρων για τον περιορισμό εμφάνισης περιστατικών παρενόχλησης πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των νοσοκομειακών διευθύνσεων.

Η διασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας μέσα από την ύπαρξη συνεργατικού κλίματος και αμοιβαίου σεβασμού ανάμεσα στα μέλη του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού της μονάδας Υγείας, καθώς και η καλή οργάνωση με τον σαφή καθορισμό των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων των

εργαζόμενων, ώστε να αποφεύγονται οι παρεξηγήσεις μεταξύ συναδέλφων αποτελούν παράγοντες πρόληψης της εμφάνισης εργασιακού εκφοβισμού (Gaffney et al., 2012; Koh, 2016).

Οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων οφείλουν να έχουν την ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων μέσα από την απαραίτητη κατάρτιση, ενώ οι νοσηλευτές γενικότερα θα πρέπει να αναφέρουν ανάλογα περιστατικά, χωρίς το φόβο ότι αν μιλήσουν θα υποστούν χειρότερες συνέπειες λόγω αδιαφορίας ή αδυναμίας διαχείρισης της κατάστασης από τα ανώτερα κλιμάκια του οργανισμού (Gaffney et al., 2012). Έχει βρεθεί ότι ενώ ο εκφοβισμός στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί θέμα ανησυχίας, οι διευθύνσεις των νοσοκομείων και των οργανισμών γενικότερα, πολλές φορές δε λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης, με αποτέλεσμα η συχνότητα εκδήλωσης ανάλογων περιστατικών να μην περιορίζεται επαρκώς ή ακόμα και να υπάρχει ένα κλίμα ανοχής σε ανάλογες συμπεριφορές, καθώς αυτές θεωρούνται μέρος των υγειονομικών επαγγελματιών ως ένα βαθμό (Longo, 2010). Τα ανώτερα στελέχη και οι διευθυντές των νοσοκομείων πρέπει να έχουν την απαραίτητη κατάρτιση για να αναγνωρίζουν περιστατικά παρενόχλησης και να προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για την αντιμετώπισή τους (Needham, 2003). Η συνεργασία ανάμεσα στα διευθυντικά στελέχη του οργανισμού, τους υπεύθυνους των τμημάτων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και τους προϊστάμενους της νοσηλευτικής, καθώς του υπόλοιπου υγειονομικού προσωπικού είναι καθοριστικός παράγοντας για το σχεδιασμό πολιτικών anti-bullying και τη θέσπιση συγκεκριμένων κανόνων συμπεριφοράς στο εργασιακό περιβάλλον των νοσοκομείων με σκοπό την αποφυγή εκδήλωσης παρενόχλησης ανάμεσα σε συναδέλφους (Cleary, et al., 2010). Η γραπτή αποτύπωση των συμπεριφορών και πρακτικών που αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα παρενόχλησης αν εκδηλώνονται επαναλαμβανόμενα και συστηματικά μπορεί να λειτουργήσει ως αποτρεπτικό μέτρο για εμφάνιση παρενόχλησης στο χώρο των νοσοκομείων (Salin, 2008).

Η Αμερικάνικη Ένωση Υγειονομικών υπαλλήλων (AMA, 2020) αναφέρει ότι για τη διασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας και την πρόληψη περιστατικών παρενόχλησης πρέπει να αναπτυχθεί από τους οργανισμούς των νοσοκομείων και των υπόλοιπων μονάδων Υγείας ένας κώδικας δεοντολογίας για τον καθορισμό των αποδεκτών και μη αποδεκτών συμπεριφορών, ο οποίος να εφαρμόζεται σε όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να περιγράφει τόσο τη διαδικασία διαχείρισης και αντιμετώπισης των παραβάσεων, όσο και τη διαδικασία αναφοράς και την περιγραφή των βημάτων που πρέπει να ακολουθηθεί κάποιος εργαζόμενος σε περίπτωση που αισθάνεται ότι βιώνει παρενόχληση από κάποιον συνάδελφο στο περιβάλλον εργασίας του. Η αξιολόγηση και διερεύνηση των στάσεων όλων των εμπλεκόμενων μερών, καθώς και η ύπαρξη εμπιστευτικότητας έχει ιδιαίτερη σημασία για την ωφέλιμη αντιμετώπιση περιστατικών παρενόχλησης (AMA, 2020). Ακόμα, έχοντας υπόψη ότι το κύριο μέλημα του νοσηλευτικού έργου είναι η παροχή φροντίδας των ασθενών για την κάλυψη των σωματικών, συναισθηματικών και ψυχολογικών τους αναγκών (Bellack, 1999), είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να μπορούν να αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στο περιβάλλον εργασίας, που προκύπτουν από παράγοντες, όπως οι διαπροσωπικές συγκρούσεις με συναδέλφους και ο φόρτος εργασίας, έτσι ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους νοσηλευόμενους (Jackson et al., 2007). Οι σχολές Νοσηλευτικής που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση και κατάρτιση των φοιτητών, αλλά και οι οργανισμοί απασχόλησης νοσηλευτών είναι ωφέλιμο να φροντίζουν μέσα από εξειδικευμένα προγράμματα και συμβουλευτική καθοδήγηση από ειδικούς να καλλιεργούν την ενσυναίσθηση, δηλαδή την ικανότητα κατανόησης της θέσης, των αναγκών και των συναισθημάτων του άλλου, καθώς και την ανθεκτικότητα, δηλαδή τη διατήρηση ψυχραιμίας κατά την αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών και αισιόδοξης οπτικής κατόπιν επαφής με στεσογόνες ή τραυματικές εμπειρίες (Jackson et al., 2007; Bennett et al., 2013). Επίσης, η

ενημέρωση μέσα από τη διοργάνωση ημερίδων για το φαινόμενο του εργασιακού εκφοβισμού και η γνωστοποίηση των τρόπων αντιμετώπισής και των παρεχόμενων υπηρεσιών στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν τα θύματα, αποτελεί χρήσιμο μέτρο πρόληψης του φαινομένου (Hutchinson, 2010). Ακόμα, η διεξαγωγή ερευνών σχετικά με τους παράγοντες που συνδέονται με τον εργασιακό εκφοβισμό και την αναζήτηση αποτελεσματικών λύσεων μπορεί να οδηγήσουν στον περιορισμό εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών και στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης περιστατικών παρενόχλησης ανάμεσα σε επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της Υγείας (Johnson et al., 2009). Τέλος, η παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο σε ατομική, όσο και σε ομαδική βάση, μπορεί να ανακουφίσει τα θύματα παρενόχλησης, ενώ, όταν οι επιπτώσεις είναι καταστροφικές, όσον αφορά τη σωματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία, χρειάζεται να παρέχεται ψυχολογική και/ή ψυχιατρική βοήθεια (Lutgen-Sandvik, 2008; Ferris, 2009).

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

- American Medical Association (2020). AMA adopts new policy aimed at preventing bullying in medicine. Διαθέσιμο από: <https://www.ama-assn.org/press-center/> (Ημερομηνία πρόσβασης 4/1/2021)
- Bakker, A., Killmer, C., Siegriest, J. & Schaufeli W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891.
- Bambi, S., Foa, C., DeFelippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A. & Rasero, L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomedica*, 89(6), 51-79.
- Barker, I. & Nussbaum, M. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67 (6), 1370–1382.
- Bellack, J. (1999). Emotional intelligence: a missing ingredient. *Journal of Nursing Education*, 38(1), 3-4.
- Bennett, K. & Sawatzky, A. (2013). Building

- Emotional Intelligence: A Strategy for Emerging Nurse Leaders to Reduce Workplace Bullying. *Nursing Administration Quarterly*, 37(2), 144- 151.
- Björkqvist, K., Österman, K., Lagerspetz, K.M.J. (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive Behavior*, 20, 27-33.
- Boyle, A., Grap, M., Younger, J. & Thomby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16(7), 850- 857.
- Bowles, C. & Candela, L. (2005). First job experiences of recent R.N. graduates improving the work environment. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 130–137.
- Brewer, K., Oh, K., Kitsantas, P. & Zhao, X. (2020). Workplace bullying among nurses and organizational response: An online cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 148-156.
- Budden, L., Birks, M., Cant, R., Bagley, T. & Park, T. (2017). Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*, 24(2), 125-133.
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C. & Illing, J. (2013). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ*, 3(6), open.
- Cass, M., Siu, L., Faragher, B. & Cooper, C. (2003). A meta-analysis of the relationship between job satisfaction and employee health in Hong Kong. *Stress and Health*, 19(2), 79-95.
- Cleary, M., Hunt, G. & Horsfall, J. (2010). Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 331 - 335.
- Cooper, C., Cooper, R. & Eaker, L. (2002). Ζώντας με Στρες. Αθήνα: Επιστημονική Έκδοση Παρισιάνου Α.Ε. Δημητριάδου, Α., Λαβδανίτη, Μ., Κωνσταντινίδου, Σ., Τριαρίδης, Α. & Σαπουντζή, Δ. (2009). Παράγοντες που Διαμορφώνουν την Επαλήθευση των Προσδοκιών της Επιλογής του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος. *Νοσηλευτική*, 48(2), 228-237.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 185- 201.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggress. Violent Behav.*, 5, 379–401.
- Fang, L., Huang, S. & Fang, S. (2016). Workplace bullying among Nurses in South Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2450-2456.
- Farrell, G. & Shafiei, T. (2012). Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1423-1431.
- Farrell, G., Bobrowski, C. & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing* 55 (6), 778-787.
- Ferris, P. (2009). The Role of the Consulting Psychologist in the Prevention, Detection and Correction of Bullying and Mobbing in the Workplace. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 169-189.
- Fornes, J., Cardoso, M., Castello, J. & Gil, M. (2011). Psychological harassment in the nursing workplace: an observational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 185-94.
- Foxall, M., Zimmerman, L., Standley, R. & Captain, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 577-584.
- Gaffney, D., DeMarco, R., Hofmeyer, A., Vessey, J. & Budin, W. (2012). Making Things Right: Nurses' Experiences with Workplace Bullying—A Grounded Theory. *Nursing Research and Practice*, Open access.
- Gray, T., Anderson, G. (1981). Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Social Science Medicine*, 15(5), 639-647.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D. & Vickers, M. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 173-181.
- International Council of Nurses (2002). *Nursing Definitions*. Διαθέσιμο από: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (Ημερομηνία πρόσβασης:

3/1/2021).

Jackson, D., Firtko, A. & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.

Joao, A. & Portelada, A. (2016). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(13), 2797-2812.

Johnson, S. & Rea, R. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84–90.

Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. & Clare, M. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187.

Καρατζά, Χ. (2015). Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακού εκφοβισμού και Γενικής υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων Νοσοκομείων (Διδακτορική διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Kivimaki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Jarvinen, K. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and environmental medicine*, 60(10), 779–783.

Koh, W. (2016). Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 213-222.

Κοΐνης, Α. (2019). Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων (Διδακτορική Διατριβή): Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Koukia, E., Mangoulia, P., Papageorgiou, D., Gonis, N. & Katostarar, T. (2014). Violence against health care staff by peers and managers in a general hospital in Greece: A questionnaire- based study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(4), Open access.

Lee, H., Hwang, S., Kim, J., & Daly, B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632-641.

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(1), 119-126.

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165–184.

Leymann, H., Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251–275.

Longo (2010). Combating disruptive behaviors: Strategies to promote a healthy work environment. *The Journal of Issues in Nursing*, 15(1).

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

Matthiesen, S., & Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 467-84.

McVicar A., (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44(6), 633–642.

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε. & Μπραχαντίνη Κ. (2013). Η επίδραση του συνδρόμου «mobbing» στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6 (2): 15-21.

Namie, G. & Namie, R. (2009). *The Bully at Work: What You Can Do to Stop the Hurt and Reclaim Your Dignity on the Job*. Naperville: Sourcebooks Inc.

Needham, A.W. (2003). *Workplace bullying: The costly business secret*. Auckland: Penguin Books.

Πανταζής, Α. Ίντας, Γ. (2016). Επαγγελματικός Ψυχολογικός Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Νοσηλευτική*, 55(4), 320-328.

Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6 (1), 73-84.

Reknes, I., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B., Bjorvatn, B. & Einarsen, S. (2013). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 479-487.

- Reuben, D. (1985). Depressive Symptoms in Medical House Officers Effects of Level of Training and Work Rotation. *Archives of Internal Medicine*, 145(2), 286-288.
- Rowe, M. & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 242-248.
- Rutherford, A & Rissel, C. (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organization. *Australian Health Review* 28(1) 65 – 72.
- Sa, L. & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29 (4), 411-426.
- Salin, D. (2008). Organizational responses to workplace harassment: An exploratory study. *Personnel Review*, 38(1), 26-44.
- Σαπουντζή, Δ., & Λεμονίδου, Χ. (1994). Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και Προοπτικές. Αθήνα: Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- Spector, P., Zhou, Z. & Che, Z. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (1), 72–84.
- Spector, E., Coulter, L., Stockwell, G. & Matz, W. (2007). Perceived violence climate: a new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. *Work και Stress* 21, 117–130.
- Σπυροπούλου, Ο. (2014). Το φαινόμενο του εκφοβισμού (bullying) στον κλάδο της νοσηλευτικής. Μεταπτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Πειραιώς. M.Sc. in Health Management.
- Travers, C. & Cooper, C. (1993). Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Work & Stress*, 7(3), 203-219.
- Tyler, P. & Ellison, R. (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(3), 469-476.
- Vessey, J., Demarco, R., Gaffney, D. & Budin, W. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25 (5), 299-306.
- Xianyu, Y., Lambert, V. (2006). Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nursing and Health Sciences*, 8(3), 147-55.
- Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56 (4), 504-511.
- Yıldırım, A. & Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444–1453.
- Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H. & Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103–126). USA: Taylor and Francis.
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8