



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ
MOBBING ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ»**

ΣΤΕΛΛΑ ΗΛΙΑ ΧΕΙΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΕΟΔΩΡΑ ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ηθική παρενόχληση/ φαινόμενο «mobbing»	13
1.1 Ιστορική αναδρομή του «φαινομένου mobbing»	13
1.2 Ορισμοί ηθικής παρενόχλησης (συνδρόμου mobbing)	14
1.2.1 Σύνδρομο «mobbing»	17
1.2.2 Bullying- Εκφοβισμός	18
1.2.3 Harassment- Παρενόχληση	19
1.2.4 Whistleblowers- Πληροφοριοδότες	19
1.2.5 Ijime	20
1.3 Αίτια του «Συνδρόμου mobbing»	20
1.4 Κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης	22
1.5 Στάδια ηθικής παρενόχλησης	24
1.5.1 Μοντέλο του Leymann	24
1.5.2 Μοντέλο του Ege	26
1.5.3 Μοντέλο του Einarssen	25
1.6 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης	26
1.6.1 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στο θύμα	26
1.6.2 Επιπτώσεις του «mobbing» στον οργανισμό/κοινωνία	29
1.6.3 Επιπτώσεις του «mobbing» στους «μάρτυρες» (side-mobbers)	31
1.7 Χαρακτηριστικά του θύματος/ θύτη	31
1.7.1 Χαρακτηριστικά του θύματος	31
1.7.2 Χαρακτηριστικά του θύτη	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Πρόληψη εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας	34
2.1 Επίπεδο προληπτικής δράσης	34
2.2 Επίπεδα παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης	35
2.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης	37

2.4 Διαμεσολαβητές μέσα στον εργασιακό χώρο	39
2.4.1 Ιατροί εργασίας	39
2.4.2 Συνδικάτα	40
2.4.3 Διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού	40
2.4.4 Επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.)	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Νομοθεσία σχετικά με την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας	41
3.1 Αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing»σε παγκόσμιο επίπεδο	42
3.2 Παραδείγματα νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων στην Ε.Ε.	43
3.3 Νομοθεσία για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στον Ελληνικό χώρο	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Καταστάσεις που δεν αποτελούν ηθική παρενόχληση	46
4.1 Άγχος	46
4.2 Σύγκρουση	47
4.3 Κακομεταχείριση από διευθυντικά στελέχη	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ερευνητικά εργαλεία για την εκτίμηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.	48
5.1 Ποιοτικά κριτήρια εκτίμησης του «συνδρόμου mobbing»	48
5.2 Ποσοτικά κριτήρια εκτίμησης της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας	49
Κεφάλαιο 6. Περιγραφή της οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο.	53
6.1 Ορισμός πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.)	54
6.1.1 Λειτουργίες της Π. Φ. Υ.	55
6.1.2 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών της Π. Φ. Υ στο δημόσιο τομέα στην Κύπρο	56
6.2 Αναγκαιότητα της μελέτης	57

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Μεθοδολογία έρευνας	58
1.1 Σκοπός της μελέτης	58
1.1.1 Επιμέρους στόχοι της μελέτης	58
1.1.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα	58
1.2 Σχεδιασμός της μελέτης	59
1.2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας	59
1.2.2 Πληθυσμός της μελέτης	59
1.3 Ερευνητικό εργαλείο	59
1.3.1 Διαδικασία μετάφρασης του LIPT	60
1.3.2 Πιλοτική μελέτη	61
1.4 Αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου (reliability)	61
1.4.1 Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability)	61
1.4.2 Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability)	61
1.5 Διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων	62
1.6 Στατιστική ανάλυση	62
1.7 Δεοντολογία	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Αποτελέσματα	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Συζήτηση	73
3.1 Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με αυτά άλλων μελετών	73
3.2 Περιορισμοί της μελέτης	82
3.3 Εφαρμογές της έρευνας	82
3.4 Συμπεράσματα	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	106

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα άτομα τα οποία με συμβούλευσαν, μου συμπαραστάθηκαν και συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην εκπόνηση της εργασίας αυτής.

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα της μελέτης Δρ. Θεοδώρα Ζαχαριάδου. Η συμβολή της ήταν καθοριστική τόσο στην επιλογή του θέματος της μελέτης όσο και στο σχεδιασμό και υλοποίηση της. Την ευχαριστώ ιδιαίτερα για την καθοδήγηση σε όλα τα στάδια της μελέτης, την κατανόηση, την υπομονή, την ευγένεια και καλοσύνη που την χαρακτηρίζουν ως άνθρωπο καθώς επίσης και για τον χρόνο που πρόθυμα μου αφιέρωσε.

Ευχαριστώ επίσης, το στατιστικολόγο της μελέτης κ. Σάββα Ζαννέτο, ο οποίος ανέλαβε τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων της μελέτης. Αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω επίσης, την φίλη μου Γιώτα για τις πολύτιμες συμβουλές και τις γνώσεις της που πρόθυμα μου πρόσφερε.

Οφείλω επίσης, να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του Μακαρίου Νοσοκομείου Λευκωσίας για την προθυμία του να συμμετάσχει στην πιλοτική μελέτη. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ, οφείλω στο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό που εργάζεται στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην επαρχία Λευκωσίας το οποίο παρά το φόρτο εργασίας τους συμμετείχε με ιδιαίτερη προθυμία στη μελέτη.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά το σύζυγο μου Κώστα και τα παιδιά μου Χλόη, Παναγιώτη και Φωτεινή για την αστείρευτη υπομονή τους, τη στήριξη που μου παρείχαν και την κατανόηση που επέδειξαν όλο το διάστημα, που χωρίς αυτή δεν θα ήταν εφικτή η διεκπεραίωση της έρευνας αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Στον Κυπριακό χώρο, η ύπαρξη του «φαινομένου mobbing» (ηθική/ψυχολογική παρενόχληση) δεν είναι γνωστή. Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη ερευνητική προσπάθεια για την καταγραφή της συχνότητας του «συνδρόμου mobbing» στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα κέντρα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) ώστε να αναδειχθεί η έκταση του φαινομένου και να αναδειχθούν πιθανές σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 136 επαγγελματίες υγείας (44 γενικοί γιατροί, 50 νοσηλευτές, 42 λοιποί επαγγελματίες υγείας) που εργάζονται στα κέντρα Π. Φ. Υ. στην Λευκωσία. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά και σταθμίστηκε σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες για τη μετάφραση και στάθμιση ερωτηματολογίων. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης σε διάφορους χώρους εργασίας. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέσοι όροι \pm τυπικές αποκλίσεις (mean \pm SD), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν ως συχνότητες και ποσοστά. Σε μονομεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε το Κριτήριο χ^2 ενώ σε πολυμεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearsonr για τη «δοκιμασία -επαναδοκιμασία». Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$.

Αποτελέσματα. Από το σύνολο των 167 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα κέντρα Π. Φ. Υ. στην Λευκωσία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια 136 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 81,4%). Οι γυναίκες αποτέλεσαν τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού της μελέτης (83,1% έναντι 16,9% των ανδρών). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη εργάζονται σε αστικά Κέντρα Υγείας (Κ. Υ.) σε ποσοστό 75,7%. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν $48,5 \pm 7,5$ έτη. Ο επιπολασμός του «συνδρόμου mobbing» στους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό του Leymann ανήλθε στο 8,8%. Ποσοστό 43,4% του πληθυσμού της μελέτης δήλωσαν ότι εκτέθηκαν σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά ψυχολογικής βίας, ενώ ποσοστό 11% δήλωσαν έκθεση σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων η ψυχολογική βία ασκείται από άτομα που κατείχαν υψηλότερη ιεραρχικά

επαγγελματική θέση (π.χ. προϊστάμενος) σε ποσοστό 55,9% ενώ άτομα ίδιας επαγγελματικής βαθμίδας (π.χ. συνάδελφοι) ασκούσαν ψυχολογική βία σε ποσοστό 50%.

Όσον αφορά τις συχνότερες συμπεριφορές «mobbing» που εμφάνισαν οι εργαζόμενοι ήταν: «σας διακοπούν διαρκώς ενώ εκφράζεστε», «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%) και «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11,8%). Αντίθετα οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές «mobbing» που συναντώνται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας ήταν: «σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά», «σας κακομεταχειρίζονται σωματικά», «σας απειλούν με σωματική βία», «σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου», «σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας», «θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση», «δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία» και «δέχεστε γραπτές απειλές» (ποσοστό 0% για όλες τις πιο πάνω δηλώσεις). Το 63,4% του δείγματος είχε μιλήσει για τα προβλήματα αυτά σε συναδέλφους τους ενώ σε ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειάς τους.

Συμπεράσματα: Το «σύνδρομο mobbing» είναι υπαρκτό φαινόμενο ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε κέντρα παροχής Π. Φ. Υ. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την αναγκαιότητα λήψης μέτρων πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης του. Για να καταστεί όμως αυτό εφικτό απαιτείται εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών της διοίκησης και ιδιαίτερα των διευθυντών προσωπικού, έτσι ώστε να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα τα οποία θα συμβάλουν στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του «συνδρόμου mobbing».

ABSTRACT

Background/ Aim: Mobbing syndrome is a psychological phenomenon related with work in which the victim is subjected to systematic stigmatizing process by one or more individuals on a frequent basis and over a long period of time. The aim of the present study was to measure the prevalence of mobbing syndrome among health professionals working in the Primary Healthcare Centers (PHCC) in Cyprus.

Methods: The population of the study consisted of 167 primary healthcare professionals working in urban and rural PHCC in Nicosia district. The selection of PHCC was based on the number of the personnel in each PHCC (three or more). For the purpose of the study the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT questionnaire) was used after obtaining license to use from Dr. Niedhammer. The instrument was translated from French and validated in Greek according to the procedure proposed by the “Trust Scientific Advisory Committee”. The questionnaire was then distributed to personnel of the 16 PHCC during December 2013 and January 2014. For the statistical analysis the SPSS package (version 21.0) was used. Continuous variables were expressed as mean \pm SD whereas categorical variables were expressed as frequencies and percentages. The level of statistical significance was defined at $\alpha=0.05$. The study was approved by the bioethics committee of Cyprus.

Results: From a total of 167 primary healthcare professionals, 136 finally participated in the study, of whom 32,4% were general practitioners and 36,8% were nurses. Mean age was $48,5 \pm 7,5$ years and women were the majority of the study population (83,1% vs 16,9% of men). The prevalence of mobbing syndrome was 8,8%. Among participants, 43,4% had been exposed in at least one mobbing behavior during the previous 12 months, whereas 11% were exposed in at least one mobbing behavior for at least once a week during the previous 12 months. Superiors were the most common mobbers (55,9%) whereas 50% of colleagues were performing mobbing. The most common mobbing behaviors identified in the study were: “you have been silenced or continuously interrupted” (14%), “you are continuously given new work assignments” (14%) and “you are being gossiped” (11,8%). On the contrary, the least common mobbing behaviors were: “you are sexually attacked”, “you are physically attacked as a threat” and “you are not given any work assignments at all” (0% for all of the above behaviors). From those who had been mobbed, 63,4% discussed it with a colleague whereas 43,9% had talked about it with a family member or their superior.

Conclusions: Mobbing syndrome is a work-related phenomenon with a prevalence of 8,8% among healthcare professionals working in the PHCC of Cyprus. The introduction of tailored training of the managerial staff and the employees in the healthcare sector is of paramount importance for the prevention and early detection of mobbing behaviors so as to avoid the negative consequences of the phenomenon.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια περιγράφεται ένα νέο φαινόμενο στο χώρο εργασίας γνωστό ως «σύνδρομο mobbing» του οποίου, αν και η πραγματική διάσταση δεν είναι ακόμα γνωστή, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Ένα περιβάλλον εργασίας πρέπει να διαθέτει μια μοναδική ατμόσφαιρα, στην οποία πρέπει να κυριαρχούν η δικαιοσύνη και ο σεβασμός, ώστε ο κάθε εργαζόμενος να αισθάνεται ασφάλεια και ηρεμία. Όμως συχνά το εργασιακό περιβάλλον κυριαρχείται από υποτιμητικές και εχθρικές συμπεριφορές, επίμονες επικρίσεις, εκμετάλλευση του προσωπικού, σωματική κακοποίηση και απειλές. Αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν πλέον πραγματικότητα για πολλούς εργαζόμενους τόσο στους δημόσιους όσο και στους ιδιωτικούς οργανισμούς^[1].

Ένας από τους παράγοντες που επιβαρύνουν, μεταξύ των άλλων, την ποιότητα των συνθηκών εργασίας και ο οποίος δεν είναι γνωστός στον Κυπριακό χώρο, είναι η ύπαρξη της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης. Το φαινόμενο αυτό θεωρείται μια από τις πιο σοβαρές μορφές παρενόχλησης στο χώρο εργασίας^[2] με έντονα διαβρωτική και τοξική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον^[3]. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία, την ασφάλεια των εργαζομένων και την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής, όσο και στα παραγωγικά αποτελέσματα και την ανταγωνιστικότητα των οργανισμών^[4, 5].

Το «φαινόμενο mobbing» ερευνήθηκε για πρώτη φορά από τον Leymann^[6] στη δεκαετία του 1980. Σύμφωνα με τον Leymann^[6] παρενόχληση είναι «η συστηματική και διαρκής ψυχολογική επίθεση που δέχονται οι εργαζόμενοι στο εργασιακό περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανωτέρους ή τους συνάδελφους. Οι επιθετικές συμπεριφορές στοχεύουν στην ταπείνωση του θύματος, σε πλήγμα της αξιοπρέπειας του και μπορούν να το οδηγήσουν στην απομόνωση από τον εργασιακό χώρο»^[6].

Η ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αποτελεί ένα σοβαρό και αυξανόμενο πρόβλημα που επηρεάζει σε σημαντικό ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας. Ως προς τους διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία του προβλήματος παρατηρείται σύγκλιση ευρημάτων μεταξύ των ερευνών. Πιο συχνοί είναι οι οργανωσιακοί παράγοντες, ζητήματα διοίκησης και η δυναμική της εργασιακής ομάδας^[6, 7]. Οι επιπτώσεις του «mobbing» δεν αφορούν μόνο το άτομο το οποίο τις βιώνει αλλά επεκτείνονται και στο οικογενειακό και εργασιακό του περιβάλλον^[8]. Το συνεχές άγχος με το οποίο υποχρεώνεται να ζει το θύμα, μέχρι και την αγωνιώδη αναμονή της επόμενης επίθεσης του θύτη και των «υποτακτικών» του, οδηγεί το επιτιθέμενο άτομο σε αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση του κινήτρου για την εργασία

και τελικά μείωση της απόδοσής του^[9]. Σε επίπεδο του οργανισμού οι συνέπειες του φαινομένου «mobbing» επηρεάζουν την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα του^[4, 5, 8, 10]. Τα θύματα του «mobbing» αναφέρουν ότι οι προϊστάμενοι αποτελούν την πλέον συχνή πηγή επιθετικότητας και σε σχέση με το φύλο οι γυναίκες παρενοχλούνται περισσότερες φορές από ότι οι άνδρες^[11, 12]. Η έκθεση σε συμπεριφορές «mobbing» συνδέεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, έλλειψη αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης^[13, 14].

Λόγω της ποικιλομορφίας της ψυχολογικής βίας που ασκείται και της διαφορετικότητας των περιπτώσεων, χρησιμοποιούνται διάφορες έννοιες περιγραφής του φαινομένου προκειμένου να επικαλυφθεί η διαφορετικότητα των περιπτώσεων όπως «bullying», παρενόχληση ή εργασιακή παρενόχληση^[15, 16], ψυχολογική παρενόχληση ή βία^[17], μη σεξουαλική παρενόχληση^[18], ψυχολογική τρομοκρατία^[19], καταχρηστική συμπεριφορά ή συναισθηματική κακοποίηση^[20, 21], επιθετικότητα στο χώρο εργασίας^[22]. Μερικές φορές οι παραπάνω όροι χρησιμοποιούνται κατ' εναλλαγή, έχοντας την ίδια σημασία, ενώ άλλες φορές χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν διαφορετικές έννοιες^[23, 24].

Στη παρούσα μελέτη, ο όρος που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το «σύνδρομο ή φαινόμενο mobbing» (ηθική/παρενόχληση, ψυχολογική βία), ο οποίος καθιερώθηκε από την Hirigoyen^[8].

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η καταγραφή της συχνότητας του «συνδρόμου mobbing» στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα κέντρα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στην Κύπρο ώστε να αναδειχθεί η έκταση του φαινομένου στον τομέα της Π. Φ. Υ και να αναδειχθούν πιθανές σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες και της παρουσίας του «φαινομένου mobbing».

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ηθική παρενόχληση/ φαινόμενο «mobbing»

1.1 Ιστορική αναδρομή του «φαινομένου mobbing»

Ο όρος «mobbing» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 19^ο αιώνα από Βρετανούς βιολόγους στη προσπάθεια τους να περιγράψουν την επιθετική συμπεριφορά κατά την πτήση ορισμένων αποδημητικών πτηνών^[25]. Το 1963 ο όρος «mobbing» επαναχρησιμοποιήθηκε από τον εθνολόγο/ηθολόγο Konrad Lorenz στο βιβλίο του με τίτλο «Περί επιθετικότητας» για να ερμηνεύσει τις επιθετικές συμπεριφορές που είχαν αγέλες ζώων προκειμένου να διώξουν από την ομάδα τους κάποιο παρείσακτο. Σύμφωνα με την άποψη του οι άνθρωποι υπόκεινται σε παρόμοιες έμφυτες παρορμήσεις^[26].

Στη δεκαετία του 1970 η έννοια της παρενόχλησης άρχισε να παρεισφρύνει στην ορολογία της κοινωνικής και της νομικής επιστήμης με διαφορετικές ονομασίες κάθε φορά ανάλογα με την παράδοση και την κουλτούρα κάθε χώρας και του εκάστοτε επιστημονικού πεδίου. Στις σκανδιναβικές χώρες χρησιμοποιείται ο όρος «mobbing» και στις αγγλοσαξονικές ο όρος «bullying»^[27]. Ο Σουηδός γιατρός Peter-Paul Heinemann το 1972 δανείστηκε τον όρο «mobbing» από τον Konrad Lorenz και τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει την εχθρική συμπεριφορά ορισμένων παιδιών απέναντι σε άλλα παιδιά στο σχολείο^[27].

Το «φαινόμενο mobbing» αποτέλεσε αντικείμενο επιστημονικής έρευνας από τον Αμερικανό ψυχίατρο Brodsky^[15] το 1976 με τη δημοσίευση του βιβλίου του που σχετιζόταν με τον «παρενοχλούμενο εργάτη» (harassed worker) όπου γινόταν για πρώτη φορά αναφορά στο «φαινόμενο mobbing» στο χώρο εργασίας. Ο Brodsky^[15] ωστόσο, παρουσίασε τις περιπτώσεις αυτές ως εργασιακά ατυχήματα, ψυχολογικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση από τις πολλές ώρες εργασίας και δεν προχώρησε σε λεπτομερή ανάλυση τους. Στο χώρο της εργασίας ο όρος «mobbing» χρησιμοποιήθηκε στη δεκαετία του 1980 από το Γερμανό ψυχολόγο Heinz Leymann^[6] για να περιγράψει αυστηρές μορφές παρενόχλησης στους οργανισμούς. Σύμφωνα με αυτόν, το «φαινόμενο mobbing» συνίσταται σε συχνές επαναλαμβανόμενες εχθρικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο με στόχο συστηματικά το ίδιο άτομο.

1.2 Ορισμοί ηθικής παρενόχλησης (συνδρόμου mobbing)

Οι διάφοροι ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με το φαινόμενο αυτό δεν έχουν καταλήξει σε ένα κοινά αποδεκτό ορισμό. Τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, δεν υπάρχει ενιαίος και κοινά αποδεκτός ορισμός του «φαινομένου mobbing». Η δυσχέρεια κοινού προσδιορισμού του φαινομένου έγκειται στο ότι οι καταστάσεις αυτές ποικίλουν και διαφέρουν ανάλογα με τα πολιτισμικά δεδομένα της κάθε χώρας, την οργανωσιακή κουλτούρα του κάθε οργανισμού εντός του οποίου λαμβάνει χώρα η διαδικασία της παρενόχλησης, καθώς επίσης και ανάλογα με το σε ποια διάσταση αποδίδεται η έμφαση της παρενόχλησης^[28].

Το Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου^[29] της 15ης Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI)) εκφράζει τη λύπη του για την έλλειψη, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κοινού και ενιαίου προσδιορισμού του φαινομένου της ηθικής/παρενόχλησης και καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να χαράξουν εθνικές στρατηγικές καταπολέμησης της βίας στην εργασία οι οποίες να είναι αποτελεσματικές και να βασίζονται σε κοινό ορισμό για την ηθική παρενόχληση και για τα 27 κράτη μέλη.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία^[30] αναφέρει: «*ως παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται η επαναλαμβανομένη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο, ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του*». Στο συγκεκριμένο ορισμό «αδικαιολόγητη συμπεριφορά» είναι μια συμπεριφορά που ένα λογικό άτομο αναλογιζόμενο το σύνολο των συνθηκών, θεωρεί δυσμενή μεταχείριση, ταπείνωση, υπονόμευση ή απειλή. Ως «συμπεριφορά» νοείται ενέργειες ατόμων ή ομάδας στις οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνεται και η κατάχρηση εξουσίας. Στους «κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια» περιλαμβάνεται ο κίνδυνος για την ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου.

Ο Ευρωβουλευτής Giovanni Pittella^[31] σε γραπτή ερώτησή του, το 2000, προς την Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με τις προθέσεις της για την αντιμετώπιση του φαινομένου στην Ευρώπη, ορίζει το «φαινόμενο mobbing»: «*ως άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μίας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Πρόκειται για*

επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις, συκοφαντίες και ανάθεση άχαρων ή υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να θίξει την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος έναντι τρίτων, ανωτέρων ή στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων».

Ούτε εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει κάποιος ορισμός της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας. Πιο κάτω παραθέτονται οι ορισμοί που χρησιμοποιούν μερικά από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίοι περιέχονται στην έκθεση 2001 της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου^[32] (σελ. 11, 12):

Η παρενόχληση, σύμφωνα με την Οδηγία (2000/78/EK) του Συμβουλίου περί θέσπισης γενικού πλαισίου υπέρ της ίσης μεταχείρισης στην εργασία και την απασχόληση, θεωρείται: «ως μορφή διάκρισης όταν ανεπιθύμητη συμπεριφορά που συνδέεται με το θρησκευτικό δόγμα ή τις πεποιθήσεις, με την παρουσία αναπηρίας, με την ηλικία ή με το σεξουαλικό προσανατολισμό, συντελείται με σκοπό ή με συνέπεια την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, ταπεινωτικού ή απειλητικού περιβάλλοντος. Υπό αυτό το πλαίσιο η έννοια της παρενόχλησης μπορεί να ορισθεί σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές των κρατών μελών»^[32].

Στο Ηνωμένο Βασίλειο σύμφωνα με τον Κώδικα πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών, συνεννόησης και διαιτησίας (ACAS) σε ότι αφορά τις διαδικασίες επιβολής πειθαρχικών κυρώσεων και διαιτησίας, η ηθική παρενόχληση ορίζεται: «ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμευση, την ταπείνωση, τον υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης»^[32].

Στη Γαλλία σύμφωνα με τον Εργατικό Κώδικα: «κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας»^[32].

Στην Ιρλανδία, η ηθική παρενόχληση ορίζεται ως: «κατ' επανάληψιν απρεπής συμπεριφορά έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων εις

βάρος άλλου ή άλλων ατόμων, στο χώρο εργασίας και/ή κατά την διάρκεια της απασχόλησης, η οποία θα μπορούσε δικαίως να θεωρηθεί ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία. Μεμονωμένο περιστατικό της περιγραφόμενης συμπεριφοράς μπορεί πράγματι να αποτελεί η προσβολή της εργασιακής αξιοπρέπειας, αλλά ως ένα κατ' εξαίρεση συμβάν δεν θεωρείται ότι αποτελεί περίπτωση ηθικής παρενόχλησης»^[32].

Παρόμοια, σύμφωνα με την Σουηδική Αρχή για το Εργασιακό Περιβάλλον, η ηθική παρενόχληση ορίζεται ως: «επανελημμένες, αξιόμειπτες ή σαφώς αρνητικές πράξεις εις βάρος μεμονωμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό τρόπο, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή των συγκεκριμένων υπαλλήλων από τον χώρο εργασίας τους»^[32].

Ο Βέλγος Υπουργός Εργασίας χρησιμοποίησε τον ακόλουθο ορισμό: «ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας: κατ' επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον»^[32].

Παρά τις μεγάλες ή μικρές διαφορές που παρατηρούνται στους ορισμούς της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας, αυτοί, παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά:

- (α) Η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου,
- (β) το άτομο που παρενοχλείται βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του, και,
- (γ) η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση είτε προς ένα εργαζόμενο είτε προς μια ομάδα εργαζομένων^[33].

Στον πίνακα 1, παράρτημα I, καταγράφονται οι ορισμοί της ψυχολογικής βίας στους χώρους εργασίας που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία^[34], τα τελευταία 40 έτη.

1.2.1 Σύνδρομο «mobbing»

Ο όρος «mobbing» προέρχεται από το αγγλικό ρήμα “to mob”, το οποίο μεταφράζεται ως «κακολογώ, προσβάλω, κακομεταχειρίζομαι, πιέζω». Το ουσιαστικό «mob» σημαίνει το πλήθος, ο όχλος ενώ η λέξη «Mob» με κεφάλαιο σημαίνει μαφία^[9]. Οι εργαζόμενοι οι οποίοι υφίστανται συμπεριφορές «mobbing», εκτίθενται σε ένα ευρύ φάσμα εχθρικών συμπεριφορών που περιλαμβάνουν μόνιμη κριτική για την εργασία τους, μειωτικά σχόλια, κακόβουλα κουτσομπολιά, επιθέσεις για τις θρησκευτικές και πολιτικές τους πεποιθήσεις ή ακόμα και απειλές και πράξεις σωματικής βίας^[11]. Χαρακτηρίζεται από συστηματική κακοποίηση ή εξευτελισμό ενός ατόμου από ένα άλλο άτομο ή από μια ομάδα με σκοπό να βλάψουν τη φήμη του, την τιμή του, την αξιοπρέπεια του και την ακεραιότητα του οδηγώντας το σε παραίτηση^[8].

Ο Leymann^[6] ορίζει το «φαινόμενο mobbing» ως: *«μια εχθρική και ανήθικη συμπεριφορά η οποία κατευθύνεται κατά ένα συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα κυρίως άτομο το οποίο αναγκάζεται να βρεθεί σε μια αβοήθητη και ανυπεράσπιστη θέση στην οποία παραμένει λόγω της συνεχιζόμενης έκθεσης του στο «mobbing». Οι δράσεις αυτές συμβαίνουν σε συχνή βάση (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και πάνω από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον έξι μηνών). Λόγω της υψηλής συχνότητας και μακράς διάρκειας της εχθρικής συμπεριφοράς, αυτή η κακομεταχείριση οδηγεί σε σημαντική ψυχική, ψυχοσωματική και κοινωνική δυστυχία»*. Οι Davenport et al.^[42, 43] ορίζουν το «φαινόμενο mobbing» ως ένα: *«σύνδρομο, μια κακόβουλη προσπάθεια εξαναγκασμού ενός προσώπου εκτός του χώρου εργασίας, μέσα από αδικαιολόγητες κατηγορίες, ταπείνωση, γενική παρενόχληση, συναισθηματική κακοποίηση και τρομοκρατία»*. Πρόσθετα, οι Zapf και Gross^[44] ορίζουν τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, ως τη συνεχή έκθεση του εργαζομένου σε επίμονη, καταπιεστική, προσβλητική, υβριστική, απειλητική, ή κακόβουλη συμπεριφορά ενός διευθυντή/προϊστάμενου ή συναδέλφου. Η Hirigoyen^[9] ορίζει την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ως: *«κάθε καταχρηστική συμπεριφορά (χειρονομία, λόγος, συμπεριφορά, στάση...) που προσβάλλει, με την επανάληψη ή τη συστηματοποίηση της την αξιοπρέπεια ή τη ψυχική ή σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζοντας το εργασιακό κλίμα»*. Ο Westhues^[45] περιγράφει το «φαινόμενο mobbing» ως μια εσκεμμένη «εκστρατεία» από τους συναδέλφους εναντίον ενός εργαζομένου στον ίδιο χώρο για αποκλεισμό, τιμωρία και ταπείνωση του με στόχο την έξοδο του από τον εργασιακό χώρο. Οι Duffy&Sperry^[46], όρισαν το «φαινόμενο mobbing», ως μη-σεξουαλική παρενόχληση εναντίον ενός συναδέλφου από μια ομάδα συναδέλφων με στόχο την

απομάκρυνσή του από τον οργανισμό. Ο Σπυριδάκης^[27], ορίζει το «φαινόμενο mobbing» ως: *«μια διαδικασία κατά την οποία ο/η εργαζόμενος/η αντιλαμβάνεται ότι για κάποιο χρονικό διάστημα αποτελεί την απόληξη ένσκοπων ανεπιθύμητων ενεργειών και συμπεριφορών, από κάποιον άλλο ή άλλους, διαμέσου της καταχρηστικής δύναμης, δίχως πάντοτε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την κατάσταση αυτή και, ως εκ τούτου, να υπερασπιστεί τον εαυτό του/της, με αρνητικές συνέπειες στη σωματική, νοητική, πνευματική, ηθική, ατομική και κοινωνική του/της υπόσταση»*^[27].

1.2.2 Bullying- Εκφοβισμός

Στα αγγλικά το ρήμα «bully» σημαίνει κακομεταχειρίζομαι και αποπαίρνω. Ο όρος «bullying» αρχικά δεν αφορούσε τον εργασιακό χώρο. Χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει ταπεινώσεις, δοκιμασίες ή τις απειλές από ορισμένα παιδιά ή ομάδες παιδιών τις οποίες επέβαλλαν σε άλλα παιδιά. Ο Νορβηγός καθηγητής Dan Olweus^[47] ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «bullying» σε έρευνες που έγιναν σε σχολεία το 1978. Ακολούθως εξαπλώθηκε στις επιθέσεις που παρουσιάζονται στο στρατό, στις αθλητικές δραστηριότητες, στην οικογενειακή ζωή (ειδικότερα σε σχέση με τους ηλικιωμένους) και τέλος στο χώρο εργασίας.

Ο όρος «bullying» είναι πιο ευρέως αποδεκτός από τον όρο «mobbing». Ο Lazarus^[48] εισάγει τον όρο «bullying» στη ψυχολογία της εργασίας το 1984 όπου μεταξύ άλλων στοιχείων του άγχους αναγνωρίζει το κοινωνικό άγχος, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται το «bullying». Ο Zapf^[2] θεωρεί, μετά από μια συγκριτική μελέτη που έγινε μεταξύ του «φαινομένου bullying» και του «φαινομένου mobbing», ότι το «bullying» ασκείται κυρίως από τους ιεραρχικά ανώτερους, σε σχέση με το «mobbing» το οποίο είναι πιο πολύ ομαδικό φαινόμενο.

Το Ινστιτούτο^[49] για «bullying» στη εργασία (Workplace Bulling Institute-WBI) ορίζει το «bullying» ως: *«επαναλαμβανόμενη κακομεταχείριση, σαμποτάζ από άλλους που εμποδίζουν τον υπάλληλο να εκτελέσει τα καθήκοντα του, προφορική κακοποίηση, απειλές, εκφοβισμός και εξευτελισμό».*

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας^[50] (International Labor Organization - ILO), ορίζει τον εκφοβισμό ως: *«οποιοδήποτε περιστατικό κατά το οποίο ένα άτομο κακοποιείται, απειλείται ή προσβάλλεται στο χώρο εργασίας του».* Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να προέρχονται από

πελάτες ή συναδέλφους σε οποιοδήποτε επίπεδο του οργανισμού. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει όλες τις μορφές παρενόχλησης: «bullying», εκφοβισμό, σωματικές/φυσικές απειλές-προσβολές, επιθέσεις, ληστείες και άλλες βλαπτικές συμπεριφορές. Επιπρόσθετα, θεωρεί ότι οι όροι «mobbing» και «bullying» αναφέρονται σε διακριτές καταστάσεις ψυχολογικής βίας.

Ένας πιο πρόσφατος και ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που έχει προταθεί από το Νορβηγό Einarsen^[51] το 2003, σύμφωνα με τον οποίο: «*bullying στο χώρο εργασίας ορίζεται ως η παρενόχληση, η προσβολή και ο κοινωνικός αποκλεισμός κάποιου ατόμου ή η άσκηση αρνητικής επίδρασης στα εργασιακά του καθήκοντα. Για να θεωρηθεί κάποια δραστηριότητα, αλληλεπίδραση ή διαδικασία ως bullying θα πρέπει να συμβεί κατ' επανάληψιν και σε τακτά διαστήματα (π.χ. εβδομαδιαίως) και για ένα χρονικό διάστημα (π.χ. έξι μήνες). Το bullying αποτελεί μια κλιμακούμενη διαδικασία στην εξέλιξη της οποίας το άτομο που εμπλέκεται καταλήγει να βρεθεί σε μια κατώτερη θέση ή γίνεται ο στόχος συστηματικών αρνητικών δράσεων. Μια σύγκρουση δεν καλείται bullying αν το επεισόδιο αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός ή αν οι δυο πλευρές που βρίσκονται σε σύγκρουση έχουν περίπου την ίδια δύναμη».*

1.2.3 Harassment- Παρενόχληση

Σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχίατρο Carroll Brodsky^[15] στο βιβλίο του «The Harassed Worker» η παρενόχληση: «*συνίσταται σε επίμονες και επαναλαμβανόμενες επιθέσεις ενός ατόμου εναντίον ενός άλλου, με σκοπό να του δημιουργήσει πρόβλημα, να το υπονομεύσει, να το απογοητεύσει και να το προκαλέσει*». Στο χώρο εργασίας ο όρος εισήχθη από τη Hirigoyen^[9] και αναφέρεται στην «*εμπρόθετη ταπείνωση και προσβολή με απώτερο στόχο την αποσταθεροποίηση του αποδέκτη και την υπονόμευση της προσωπικής του ευταξίας και ακεραιότητας, επειδή αυτός καταγγέλλει τις δυσλειτουργίες του συστήματος όπου εντάσσεται*». Η διαδικασία έχει «*επαναλαμβανόμενο ή συστηματικό χαρακτήρα επιθετικής και αδιόρατης φύσης η οποία δύσκολα εντοπίζεται και ως εκ τούτου αποδεικνύεται*».

1.2.4 Whistleblowers- Πληροφοριοδότες

Οι Whistleblowers είναι αυτοί που αποκαλύπτουν δυσλειτουργίες στο εσωτερικό ενός οργανισμού, στο κοινό ή σε αυτούς που κατέχουν θέσεις εξουσίας. Δεν πρόκειται για συνδικαλιστές αλλά για άτομα τα οποία αναλαμβάνουν να γνωστοποιήσουν στην κοινή γνώμη τυχόν καταχρήσεις, δωροδοκίες ή παραβιάσεις του νόμου σε μεγάλες δημόσιες υπηρεσίες όπου εργάζονται. Επίσης γνωστοποιούν και πράξεις οι οποίες παρουσιάζουν

ειδικό και ουσιαστικό κίνδυνο όσον αφορά τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια. Λόγω του ρόλου αυτού να καταγγέλλουν δυσλειτουργίες ενός συστήματος δέχονται αντίποινα εκ μέρους του συστήματος για την επιμέλεια και την τιμιότητα τους με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να υφίστανται ηθική παρενόχληση^[9].

1.2.5 Ijime

Ο όρος Ijime (παρενόχληση στα ιαπωνικά), χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα καψόνια και τους εξευτελισμούς που υφίστανται τα παιδιά στο σχολείο καθώς επίσης και να περιγράψει τις πιέσεις που ασκεί μια ομάδα για να εκπαιδεύσει τους νέο προσληφθέντες σε μια επιχείρηση ή ακόμα και να «δαμάσει» τα ταραχοποιά στοιχεία με απώτερο σκοπό την ενσωμάτωση των ατόμων στη ομάδα. Το Ijime εμφανίστηκε το 1972 όταν η ιαπωνική βιομηχανία βρισκόταν σε ανάπτυξη. Το ιαπωνικό εκπαιδευτικό σύστημα προωθούσε τον ανταγωνισμό μεταξύ των μαθητών έχοντας ως στόχο να ξεχωρίσει τους καλύτερους. Οι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν το φαινόμενο Ijime απαραίτητο θεσμό μύησης για την ψυχική δόμηση των εφήβων. Οι περισσότεροι θύτες ήταν και οι ίδιοι θύματα σε προγενέστερο στάδιο από μεγαλύτερο τους. Αυτή η τόσο σημαντική ψυχολογική πίεση που ασκούσε στα παιδιά το σύστημα είχε ως αποτέλεσμα στη δεκαετία του 1980 και 1990 το Ijime να επεκταθεί με αποτέλεσμα να γίνει ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα το οποίο οδήγησε σε μαζικές αυτοκτονίες παιδιών ενώ μεγάλος αριθμός μαθητών (82 000 μαθητές) ηρνεύτο να πηγαίνει σχολείο και επαναστατούσε εναντίων των καθηγητών. Αυτό είχε ως συνέπεια να εγκαταλειφθεί η πρακτική του Ijime τη δεκαετία του 1990 χωρίς ωστόσο να εξαλειφθούν άλλες μορφές, ακόμη και πιο βίαιες μερικές φορές, ηθικής παρενόχλησης^[9].

1.3 Αίτια του «Συνδρόμου mobbing»

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι πολυπαραγοντικό ως προς την αιτιολογία του. Οι Dejours^[52], Leymann^[6] και Brosky^[15] θεωρούν ότι τα αίτια του «φαινομένου mobbing» πρέπει να αναζητηθούν τόσο στην οργάνωση των κοινωνικών σχέσεων όσο και στον εργασιακό χώρο. Ειδικότερα τα αίτια του φαινομένου πρέπει να αναζητηθούν στις μεθόδους διοίκησης, στη συμπεριφορά των ιεραρχικά ανωτέρων, στις ελλείψεις στην οργάνωση, στην πολυπλοκότητα και τους ρυθμούς εργασίας, στο επαγγελματικό άγχος, στο στρεσογόνο και αρνητικό περιβάλλον, στις απροσδιόριστες εργασιακές συνθήκες, στην υψηλή πίεση που ασκείται στους εργαζομένους^[53, 54], το αυταρχικό στυλ διοίκησης^[55] καθώς επίσης και στη οργανωσιακή κουλτούρα και τις πολιτικές που εφαρμόζει ένας οργανισμός^[56].

Η Hirigoyen^[9] σε μια προσπάθεια προσδιορισμού των αιτιών του «φαινομένου mobbing» πραγματεύεται τα σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια που ευνοούν την παρενόχληση κάνοντας λόγο για τη νέα οργάνωση της εργασίας, τον κυνισμό και τη διαστροφή του συστήματος καθώς επίσης και για το ναρκισσιστικό χαρακτήρα της σημερινής κοινωνίας.

Ο Jan Andersson^[32], θεωρεί ότι τα αίτια για το φαινόμενο της παρενόχλησης στον τομέα της απασχόλησης μπορεί να αφορούν ελλείψεις στην οργανωτική δομή της εργασίας, στο εσωτερικό σύστημα πληροφόρησης ή στη διεύθυνση. Επίσης η παρουσία πολύ υψηλού ή πολύ χαμηλού βαθμού εργασιακής πίεσης ή επιπέδου απαιτήσεων αποτελούν πρόσθετους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του «φαινομένου mobbing»^[1, 57]:

α) Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση)

Αποτελέσματα από αρκετές μελέτες^[58, 59] επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στη παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων σε σχέση με την εκδήλωση του «φαινομένου mobbing». Σύμφωνα με την ατομική προσέγγιση, ορισμένοι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να είναι δυνητικά θύματα του «φαινομένου mobbing» συγκριτικά με άλλους και αυτό εξαρτάται κυρίως από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία^[59].

β) Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση)

Σε αυτή την περίπτωση τα άτομα υπόκεινται σε συμπεριφορά «mobbing» όχι βάση των ατομικών τους χαρακτηριστικών αλλά είναι προδιαγεγραμμένα για τον εν λόγω ρόλο. Τα άτομα στη συγκεκριμένη περίπτωση καθίστανται αναπόφευκτα αντικείμενα παρενοχλήσεων και καταπίεσης σύμφωνα με τη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου^[34, 35, 55], ρόλος που αναδύεται αυθόρμητα σε κοινωνικές ομάδες. Στην περίπτωση αυτή το «φαινόμενο mobbing» περιγράφεται ως μια διαδικασία στιγματισμού και εξεύρεσης ενός αποδιοπομπαίου τράγου, στον οποίο διοχετεύεται επιθετικά όλη η απογοήτευση η οποία προέρχεται από ένα εργασιακό περιβάλλον ιδιαίτερα αγχογόνο. Στο πλαίσιο της προσέγγισης αυτής εντάσσονται και οι περιπτώσεις ψυχολογικής βίας οι οποίες οφείλονται σε συγκρουσιακές καταστάσεις^[60, 61].

γ) Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση)

Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, υπεύθυνες για την εκδήλωση του «φαινομένου mobbing» είναι οι ανασφαλείς συνθήκες εργασίας. Αρκετές μελέτες^[57, 59, 62, 63] υποστηρίζουν τη συσχέτιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης με παράγοντες που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον και την τυπολογία της εφαρμοζόμενης εργασιακής πρακτικής. Σύμφωνα με τις προαναφερόμενες έρευνες καθοριστικοί παράγοντες για την εκδήλωση του «φαινομένου mobbing» είναι το εργασιακό κλίμα, η πολιτική του οργανισμού, ο τρόπος ηγεσίας (διοίκησης) των ανώτερων στελεχών, η ροή της πληροφορίας/επικοινωνίας, η οργάνωση της εργασίας, η δυνατότητα για διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική (συναδελφική) υποστήριξη.

Παρόλο που οι τρεις παραπάνω αιτιολογικές θεωρήσεις του «φαινομένου mobbing» φαινομενικά είναι ασύνδετες μεταξύ τους, δεν αποκλείουν η μια την άλλη, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις επικαλύπτονται και αλληλοσυμπληρώνονται. Επιπρόσθετα, πληθώρα μελετών^[63, 64] επισημαίνουν ότι εκτός από την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι δυνητικοί παράγοντες που παρεμβαίνουν στη εκδήλωση του «φαινομένου mobbing» μεταξύ των οποίων, οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται σε μια ομάδα καθώς και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του ατόμου.

1.4 Κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης

Η ηθική παρενόχληση περιλαμβάνει, συστηματικές συντονισμένες, συνήθως συμπεριφορές, ενός εχθρικού μετώπου εναντίον ενός ατόμου από τον οργανισμό, τους προϊστάμενους, τους συναδέλφους τους ή ακόμη και από νεότερους ή κατώτερους στην ιεραρχία συναδέλφους. Εάν ο οργανισμός αγνοήσει ή παραβλέψει ή ακόμη και προκαλέσει τέτοιες συμπεριφορές, τότε το θύμα νοιώθει αβοήθητο και προκύπτει το «φαινόμενο mobbing». Το αποτέλεσμα είναι πάντοτε επιβλαβές και οδηγεί σε φυσική και ψυχολογική διαταραχή, κοινωνικά προβλήματα ή ακόμη και απώλεια εργασίας^[42]. Το «φαινόμενο mobbing» ανάλογα με την προέλευση και την κατεύθυνση των ενεργειών ψυχολογικής βίας, μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις κατηγορίες: κάθετη παρενόχληση, οριζόντια παρενόχληση, οριζόντια και κάθετη παρενόχληση, και παρενόχληση προς τους προϊστάμενους^[65].

α) Κάθετη παρενόχληση

Η κάθετη παρενόχληση προέρχεται από τους προϊστάμενους. Θεωρείται από τους ερευνητές η πιο συνηθισμένη μορφή^[10]. Εμφανίζεται στην περίπτωση που η ψυχολογική βία ασκείται από ένα άτομο το οποίο κατέχει ανώτερη ιεραρχική βαθμίδα προς ένα άλλο άτομο κατώτερης βαθμίδας. Ο θύτης καταχράται την τυπική ή άτυπη εξουσία του με σκοπό να προσβάλει και να εκφοβίσει τον αποδέκτη είτε λόγω του αισθήματος ανεπάρκειας που έχει ο ίδιος και του φόβου του να χάσει τον «έλεγχο», είτε ότι είναι ανασφαλής προϊστάμενος και μπορεί να αισθάνεται «απειλή» από την παρουσία ενός εργαζόμενου στο τμήμα του, που είναι πολύ ικανός και αποδοτικός ή έχει ψηλότερα τυπικά προσόντα από τον ίδιο.

β) Οριζόντια παρενόχληση

Η οριζόντια παρενόχληση χαρακτηρίζεται από την άσκηση ψυχολογικής βίας από ένα ή περισσότερους εργαζόμενους σε βάρος ενός άλλου της ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας. Οι αιτίες της παρενόχλησης αυτής μπορεί να είναι πολλές όπως: ανταγωνισμός, φθόνος, ρατσισμός, τοπικισμός, διαφορετικές πολιτικές απόψεις^[66]. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που καταδεικνύουν την ύπαρξη της οριζόντιας παρενόχλησης^[67, 68, 69, 70, 71].

γ) Οριζόντια και κάθετη παρενόχληση

Πρόκειται για διαρκή οριζόντια παρενόχληση η οποία με το πέρασμα του χρόνου βιώνεται σαν κάθετη παρενόχληση. Όταν ένα άτομο γίνεται αποδιοπομπαίος τράγος, είτε από τον προϊστάμενο είτε από τους συναδέλφους του, ο χαρακτηρισμός εξαπλώνεται γρήγορα σε όλη την ομάδα στον εργασιακό χώρο με αποτέλεσμα να θεωρείται υπεύθυνο για οτιδήποτε συμβαίνει. Ως αποτέλεσμα το άτομο αλλάζει συμπεριφορά και απορρίπτεται από όλη την ομάδα^[9].

δ) Παρενόχληση προς τους προϊστάμενους

Εμφανίζεται στην περίπτωση κατά την οποία η ψυχολογική βία ασκείται από έναν υφιστάμενο ή ομάδα υφιστάμενων προς τον προϊστάμενο. Ο αποδέκτης αισθάνεται απομονωμένος, νοιώθει ότι η εξουσία του δεν αναγνωρίζεται από την ομάδα των εργαζομένων και είναι καχύποπτος προς όλους^[27, 72, 73]. Τα άτομα που υφίστανται αυτού του είδους ψυχολογική βία δε γνωρίζουν σε ποιον να στραφούν για την υπεράσπιση τους (συνδικάτα, δικαιοσύνη) καθώς κανείς δεν παίρνει στα σοβαρά αυτού του είδους τις διαμαρτυρίες^[9].

1.5 Στάδια ηθικής παρενόχλησης

Η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας χαρακτηρίζεται από μια δυναμική, βάση της οποίας εξελίσσεται σε διάφορα στάδια. Αρκετοί ερευνητές έχουν προτείνει διάφορα μοντέλα προκειμένου να διευκολυνθεί ο εντοπισμός/αξιολόγηση των αιτιολογικών παραγόντων του φαινομένου, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιπτώσεων του στην υγεία των εργαζομένων. Πιο κάτω παρατίθεται το μοντέλο του Leymann^[6] που είναι ένα από τα πιο πλήρη και λεπτομερή μοντέλα, το μοντέλο του Ege^[41] και το μοντέλο του Einarssen^[56].

1.5.1 Μοντέλο του Leymann^[6]

α) Πρώτο στάδιο

Το στάδιο αυτό δεν ορίζεται ως «φαινόμενο mobbing» αλλά μπορεί να το προκαλέσει. Χαρακτηρίζεται από οποιοδήποτε είδος σύγκρουσης ή κριτική. Εάν ο οργανισμός διαθέτει αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων τότε η σύγκρουση επιλύεται με διαβούλευση με τους συνάδελφους για εύρεση κοινού σημείου. Εάν ο οργανισμός δε διαθέτει αποτελεσματικούς μηχανισμούς επίλυσης συγκρούσεων τότε αυτή η «σκόπιμη» σύγκρουση (για παράδειγμα η κατηγορία ότι το θύμα δεν επιτελεί τα καθήκοντα του ή ότι είναι αμελής κ.λπ.) παραμένει, συσσωρεύεται και γίνεται κρίσιμο ζήτημα. Σε σύντομο χρονικό διάστημα οι συνάδελφοι του αρχίζουν να επιβεβαιώνουν τη φήμη για αυτό το ζήτημα καθώς σχηματίζουν γνώμη για το θύμα και πιστεύουν ότι κάτι πρέπει να γίνει για να αποτραπεί η κατάσταση^[74].

β) Δεύτερο στάδιο

Σε αυτό το στάδιο οι δυναμικές του «φαινομένου mobbing» ποικίλουν. Περιλαμβάνουν αποκλεισμό του ατόμου από την ομάδα, καθυστέρηση ή αναβολή συγκεκριμένων καθηκόντων του θύματος, ανάθεση ανιαρών καθηκόντων, παροχή ανεπαρκούς ή συγχυτικής πληροφόρησης στο θύμα^[43]. Παρατηρούνται επίσης επιθετικοί χειρισμοί και πράξεις, ψυχολογικές προσβολές με κλιμακούμενη απομόνωση του θύματος^[74].

γ) Τρίτο στάδιο

Στο στάδιο αυτό εμπλέκεται η διεύθυνση του οργανισμού η οποία δεν είχε άμεση εμπλοκή στη δεύτερη φάση, αλλά ούτε και πλήρη ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση. Πρόσθετα, λόγω του γεγονότος ότι έχει περάσει ένα χρονικό διάστημα μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης και η πλειοψηφία των συναδέλφων συμφωνούν ότι φταίει το θύμα, η διεύθυνση κρίνει λανθασμένα την κατάσταση και είναι πολύ πιθανόν να πάρει λάθος απόφαση εναντίον του

θύματος. Μετά την εμπλοκή της διεύθυνσης το κρίσιμο ζήτημα μεταμορφώνεται σε ένα κρίσιμο πρόβλημα και θα πρέπει να απαλλαγεί από το πρόβλημα ή από το ίδιο το θύμα^[6].

δ) Τέταρτο στάδιο

Στο στάδιο αυτό το θύμα κατηγορείται για προβληματική προσωπικότητα, ότι υπάρχει δυσκολία στη συνεργασία μαζί του ή ακόμη ότι είναι διανοητικά ασταθές. Σκοπός, είναι η παραπλάνηση της διεύθυνσης ώστε να επιταχυνθεί η διαδικασία και να καταλήξει είτε σε απόλυση είτε σε υποχρεωτική μετακίνηση του θύματος^[6]. Η διαδικασία του «φαινομένου mobbing» ολοκληρώνεται με την αποχώρηση του θύματος το οποίο παρότι μπορεί να αποδείξει σε όλους στον οργανισμό ότι έχει δίκαιο δεν επιθυμεί να παραμείνει σε τέτοιο αρνητικό και επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον. Δυστυχώς, από την άλλη πλευρά, οι ψυχολογικές και σωματικές βλάβες παραμένουν στο θύμα μετά τη φυγή του ή την απόλυση του. Οι θύτες (mobbers) συνεχίζουν να παρενοχλούν τα θύματα δυσφημίζοντας και προκαλώντας ζημιά στην εικόνα τους στην αγορά εργασίας για να δικαιολογήσουν ή να νομιμοποιήσουν την ορθότητα των δικών τους αποφάσεων^[43].

1.5.2 Μοντέλο του Ege^[41]

Ο Ege^[41] πιστεύει ότι το μοντέλο των φάσεων του Leymann δεν ισχύει στην περίπτωση του μεσογειακού νότου (Ιταλία) λόγω της διαφορετικής κουλτούρας και προχωρά προσθέτοντας ακόμα δύο στάδια. Αναφέρεται αρχικά στη **μηδενική κατάσταση**, ένα γενικότερο πολιτισμικό πλαίσιο που υφίσταται η νότια και όχι η βόρεια Ευρώπη όπου ο καβγάς, ο ανταγωνισμός και οι διαμάχες είναι στην ημερήσια διάταξη της καθημερινότητας δημιουργώντας ευνοϊκό έδαφος για την άσκηση παρενόχλησης. Ακολουθεί η **πρώτη φάση** της ένστοχης διαμάχης, και η **δεύτερη φάση** στην οποία εκδηλώνεται η παρενόχληση. Στην **τρίτη φάση** εμφανίζονται τα πρώτα ψυχοσωματικά συμπτώματα ενώ στην **τέταρτη φάση** παρεμβαίνει η διοίκηση. Ακολούθως στην **πέμπτη φάση** η ψυχοσωματική κατάσταση του εργαζομένου χειροτερεύει, ο οποίος τίθεται σε φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική αγωγή και τέλος στην **έκτη φάση** ο εξοστρακισμός. Οι αποδέκτες στο στάδιο αυτό αναγκάζονται συνήθως να εγκαταλείψουν τη εργασία τους, είτε διάμεσου της παραίτησης ή της πρόωρης συνταξιοδότησης^[27]. Είναι επίσης πολύ πιθανόν να οδηγηθούν στην αυτοκτονία^[75,76].

1.5.3 Μοντέλο του Einarssen^[56]

Ο Einarssen^[56] στηριζόμενος σε εμπειρικές έρευνες που διεξήγαγε στην Νορβηγία χωρίζει την παρενόχληση σε τέσσερα στάδια. Αρχικά υπάρχει **η εχθρική συμπεριφορά** η οποία έχει ως στόχο ένα ή περισσότερα άτομα. Ακολουθεί το δεύτερο στάδιο που αφορά το **μαζικό χλευασμό** αφού «αποδεικνύεται» ότι ο παρενοχλούμενος δεν είναι σε θέση να υπερασπιστεί τον εαυτό του από τις επιθέσεις που δέχεται. Το γεγονός αυτό δημιουργεί το υπέδαφος δημιουργίας **στιγματισμού** που αποτελεί το τρίτο στάδιο και τέλος ακολουθεί το τέταρτο στάδιο, **το τραυματικό βίωμα**, όπου ο παρενοχλούμενος υφίσταται τις σωματικές ή και τις ψυχικές συνέπειες της διαδικασίας αυτής.

1.6 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης

Το 1976 ο Brodsky^[15] πρόβλεψε ότι οι συνέπειες του «φαινομένου mobbing» για τους εργαζομένους, τους οργανισμούς καθώς και για την κοινωνία θα ήταν καταστροφικές. Όπως αναφέρει ο ιατρός εργασίας Δρίβας^[77] «*το mobbing αποτελεί μια τακτική ψυχολογικής τρομοκρατίας στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται από επιχειρήσεις ή οργανισμούς για να απαλλαγούν από το ενοχλητικό ή και το πλεονάζον προσωπικό. Η τακτική αυτή έχει καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και επιπτώσεις στις ίδιες τις επιχειρήσεις, αφού το φαινόμενο είναι ικανό να μειώσει έως και 80% την αποδοτικότητα*».

1.6.1 Επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στο θύμα

Το «φαινόμενο mobbing» έχει σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες για το άτομο. Η επίδραση που έχει μια επίθεση ή οι συνεχείς επιθέσεις εξαρτώνται, ανάμεσα σε άλλα, από το προσωπικό ιστορικό του θύματος, (παλαιότερα τραύματα, αδυναμίες), από την επένδυση που έχει κάνει κανείς στην εργασία του και στην επαγγελματική του ταυτότητα. Οι συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης σχετίζονται με την ταυτότητα των ατόμων και τη σχέση μεταξύ τους, από το αν η παρενόχληση ασκείται από ένα άτομο ή από όλη την ομάδα, από τον αν στοχεύει σε ένα μόνο άτομο ή σε περισσότερα και από τη διάρκεια και την ένταση της επίθεσης. Το «φαινόμενο mobbing» θεωρείται ως ένας σοβαρός κοινωνικός στρεσογόμος παράγοντας^[2], ένα τραυματικό γεγονός ζωτικής φύσης^[36], μια σιωπηλή επιδημία που προκαλεί εργασιακή δυσαρέσκεια και ψυχολογική αναστάτωση, καθώς επίσης, ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα. Η καταστροφική καθοδική πορεία του «φαινομένου mobbing» έχει σοβαρές συνέπειες όχι μόνο για εκείνους που το βιώνουν αλλά και για τις οικογένειές τους, την

κοινότητα, τους οργανισμούς στους οποίους απασχολούνται και τελικά για το σύνολο της κοινωνίας^[8].

Η διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει μια σειρά από μελέτες που καταδεικνύουν ότι η εργασιακή παρενόχληση έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει ή να συμβάλει σε πολλές ψυχοπαθολογικές και ψυχοσωματικές διαταραχές της συμπεριφοράς^[6, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90]. Ο κυριότερος στόχος της παρενόχλησης είναι η διαρκής αποσταθεροποίηση του θύματος με αποτέλεσμα το άτομο να μην είναι σίγουρο για τίποτα. Από τη μια φοβάται ανά πάσα στιγμή ότι μπορεί να κάνει λάθος στη δουλειά του κι από την άλλη αμφιβάλει για το αν αντιλαμβάνεται ορθά την επίθεση ή αν είναι ιδέα του, όπως συχνά του λένε οι γύρω του. Το συνεχές άγχος με το οποίο υποχρεώνεται να ζει το θύμα, μέχρι και την αγωνιώδη αναμονή της επόμενης επίθεσης του θύτη και των «υποτακτικών» του, οδηγεί το επιτιθέμενο άτομο σε αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση του κινήτρου για την εργασία και τελικά σε μείωση της απόδοσής του. Τα άτομα που υφίστανται αυτού του είδους τις πιέσεις στην εργασία τους παρουσιάζουν αυξημένες δυσκολίες συνεργασίας, έχουν μειωμένη αντοχή στο άγχος και αισθάνονται σωματική δυσφορία. Βιώνουν επίσης αλλαγές στην συμπεριφορά: αϋπνίες, απώλεια όρεξης, κατάθλιψη, αγωνία, παθητικότητα, κλάμα, μειωμένη μνήμη, υπερευαίσθησία, εκρήξεις θυμού, σιωπή, απώλεια θέλησης για ζωή και απώλεια χαράς και ευτυχίας, άγχος, αϋπνία, κόπωση, θυμό, μανία, εκδηλώνουν έντονη επιθετικότητα, καρδιαγγειακές παθήσεις, διαταραχές του πεπτικού συστήματος, και σε ορισμένες ακραίες περιπτώσεις, απόπειρα αυτοκτονίας^[6, 65, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98]. Μπορεί επίσης, να αυξήσει τα συναισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία, να οδηγήσει σε αρνητική στάση και συμπεριφορά απέναντι στο χώρο εργασίας και τελικά να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση^[99].

Ο Adams^[13] επισημαίνει ότι το «φαινόμενο mobbing», «κλέβει» την αυτοεκτίμηση των ατόμων με αποτέλεσμα να σιωπούν και να μη διαμαρτύρονται όταν υφίστανται συμπεριφορές «mobbing» κατηγορώντας τους εαυτούς τους για την κατάσταση αυτή^[14]. Αυτό τραυματίζει την αυτοπεποίθησή τους και οδηγεί σε αϋπνίες, κρίσεις πανικού και ιδιαίτερα σε κατάθλιψη^[13]. Ο Leymann^[6], υποστηρίζει ότι ορισμένα άτομα λόγω ηλικίας ή μη ικανότητας εξεύρεσης νέας εργασίας δεν οδηγούνται σε παραίτηση και υπομένουν τις παρενοχλήσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα οι συνέπειες του «φαινομένου mobbing» να μην επηρεάζουν μόνο τα θύματα, αλλά και τις οικογένειές τους. Η Hirigoyen^[9] διακρίνει τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην υγεία σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη

κατηγορία αναφέρεται στις άτυπες επιπτώσεις οι οποίες περιλαμβάνουν το άγχος, την κατάθλιψη και τις ψυχοσωματικές διαταραχές. Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στις επιπτώσεις της τραυματικής εμπειρίας η οποία περιλαμβάνει το μετατραυματικό άγχος, την απομυθοποίηση και την αναβίωση παλιών τραυμάτων. Τέλος, η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στις ειδικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης η οποία περιλαμβάνει τη ντροπή και την ταπείνωση, την απώλεια της ευθυκρισίας, τις ψυχικές αλλοιώσεις και τέλος την άμυνα μέσω της ψύχωσης. Ο Zlate^[100] περιγράφει τις επιπτώσεις του «φαινομένου mobbing» σε δυο κατευθύνσεις. Η πρώτη κατεύθυνση αναφέρεται στο οργανωσιακό πλαίσιο και αφορά τις επαγγελματικές σχέσεις, την υποβάθμιση της ποιότητας της επικοινωνίας, την εναλλαγή προσωπικού και τις συχνές άδειες ασθένειας. Η δεύτερη κατεύθυνση αναφέρεται στο κοινωνικό πλαίσιο το οποίο χαρακτηρίζεται από διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων, των σχέσεων στις κοινωνικές ομάδες και οργανισμούς. Ο Sperry^[101] αναφέρει επίσης ότι το «φαινόμενο mobbing» έχει σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην υγεία των θυμάτων, στις προσωπικές τους σχέσεις και στις οικογένειές τους. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι η ψυχολογική βία επηρεάζει τα θύματα σε φυσικό- διανοητικό, κοινωνικό-οικονομικό και οικογενειακό επίπεδο ενώ μπορεί ακόμα να οδηγήσει σε κάποιες περιπτώσεις σε μετατραυματικό σύνδρομο (Post-Traumatic Stress Disorder).

Πιο πρόσφατα, ο Dikmetas et al^[85], κατηγοριοποιεί τις επιπτώσεις του «φαινομένου mobbing» σε τέσσερις διαφορετικές φάσεις, ανάλογα με την ένταση τους. Στην **πρώτη φάση**, το θύμα συνήθως κλαίει χωρίς λόγο, βιώνει διαταραχές ύπνου και προβλήματα συγκέντρωσης. Ακολουθεί η **δεύτερη φάση** στην οποία προστίθενται επιπλέον συμπτώματα τα οποία περιλαμβάνουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, στομαχικά προβλήματα, κατάθλιψη, απροθυμία να πάνε στην εργασία τους και αργοπορία στην εργασία στους. Στην **τρίτη φάση** εμφανίζεται πιο σοβαρή κατάθλιψη παρουσιάζονται κρίσεις πανικού καθώς και έντονη ανησυχία. Τέλος, στην **τέταρτη φάση**, ο εργαζόμενος παρουσιάζει τάσεις αυτοκτονίας και είναι πιο επιρρεπής σε ατυχήματα. Σύμφωνα πάντα με το συγγραφέα τα συμπτώματα και τα προβλήματα υγείας των εργαζομένων λόγω του «φαινομένου mobbing» συνήθως παραβλέπονται, δεν αποτρέπονται και δεν βελτιώνονται^[85].

Στον πίνακα 1 καταγράφονται τα συμπτώματα που εμφανίζουν άτομα που υφίστανται το «φαινόμενο mobbing». Στην περίπτωση που δε σταματήσει άμεσα η παρενόχληση (και δε διερευνηθούν τα βασικά προβλήματα στον χώρο εργασίας χωρίς την απαιτούμενη λήψη μέτρων) υπάρχει ο κίνδυνος τα προβλήματα να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε το άτομο που

δέχεται την επίθεση να χρειαστεί μακροχρόνια ψυχοφαρμακευτική ή ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς^[32].

Πίνακας 1.

Εκδηλώσεις του «συνδρόμου mobbing» στους εργαζόμενους

Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις	Ψυχοσωματικές εκδηλώσεις	Συμπεριφοριολογικές εκδηλώσεις
Εκδηλώσεις άγχους	Αρτηριακή υπέρταση	Αυτό /ετερο επιθετικές αντιδράσεις
Απάθεια	Άσθμα	Διαταραχές διατροφής
Αποφυγή αντιδράσεων	Καρδιακή αρρυθμία	Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
Προβλήματα συγκέντρωσης	Στεφανιαία νόσος	Αύξηση καπνίσματος
Καταθλιπτική διάθεση	Δερματίτιδα	Σεξουαλικές δυσλειτουργίες
Φοβικές αντιδράσεις	Τριχόπτωση	Κοινωνική απομόνωση
Αναβίωση του γεγονότος	Πονοκέφαλοι	
Υπερδιέγερση	Μυϊκοί πόνοι	
Ανασφάλεια	Ελλειψη ισορροπίας	
Αϋπνία	Ημικρανίες	
Εμμονές	Στομαχικοί πόνοι	
Ευερεθιστότητα	Έλκος	
Ελλειψη πρωτοβουλιών	Ταχυκαρδία	
Μελαγχολία		
Αλλαγές στηδιάθεση		
Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες		

Πηγή: Σπύρου^[102] 2012 σελ. 30

1.6.2 Επιπτώσεις του «mobbing» στον οργανισμό/κοινωνία

Οι μεταβολές στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου που δέχεται την επίθεση δεν επηρεάζουν μόνο αυτό αλλά επίσης και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται καθώς και την κοινωνία^[8]. Τέτοιες συμπεριφορές στο επίπεδο του οργανισμού επιδρούν αρνητικά στην παραγωγικότητα και την οικονομική αποδοτικότητα της επιχείρησης. Σύμφωνα με τη Ferrari^[10] έχει αποδειχτεί ότι ο αποδέκτης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς παράγει 60% λιγότερο και κοστίζει στον εργοδότη 180% περισσότερο. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν επίσης αυξανόμενα ιατρικά και ψυχιατρικά έξοδα των εργαζομένων, αύξηση των απουσιών λόγω ασθένειας και παραίτησης του προσωπικού (πρόωρη συνταξιοδότηση), αυξανόμενα έξοδα πρόσληψης και εκπαίδευσης νέου προσωπικού σε αντικατάσταση των παραιτηθέντων λόγω «mobbing» υπαλλήλων και έξοδα για προγράμματα συμβουλευτικής. Τα πιο πάνω

έχουν επιπτώσεις για την οικονομία και την κοινωνία μακροπρόθεσμα^[27].

Επιπρόσθετες επίσης συνέπειες για την κοινωνία, είναι το υψηλό κόστος που προκύπτει από την αναπηρία και την ανεργία. Οι εργαζόμενοι που μένουν άνεργοι λόγω του «φαινομένου mobbing» αναπτύσσουν σοβαρά προβλήματα υγείας, και προβλήματα που επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς του κράτους (επίδομα αναπηρίας)^[103]. Άλλα έξοδα περιλαμβάνουν πιθανά κόστη από νομικές αγωγές εναντίον του οργανισμού από τους εργαζομένους. Σύμφωνα με έρευνα του Leymann^[6] στη Σουηδία, το κόστος για τον οργανισμό λόγω του «φαινομένου mobbing» κυμαίνεται μεταξύ 100.000 και 300.000 ευρώ ετησίως για κάθε θύμα ενώ τα κόστη λόγω συχνών απουσιών σε έρευνα που έγινε σε δυο νοσοκομεία της Φινλανδίας αγγίζουν τα 200.000 ευρώ^[54]. Σε πιο πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει υπολογιστεί ότι το ετήσιο κόστος του «mobbing» ανέρχεται σε £1.375.000.000 (1.650.571.377.96 ευρώ)^[104]. Επιπρόσθετα, εκτός το οικονομικό κόστος μπορεί επίσης να προστεθεί και το κόστος ευκαιρίας (π.χ. επιδείνωση της ποιότητας και της εικόνας της επιχείρησης καθώς και απώλεια πελατών). Η παρενόχληση, συνεπώς, έχει πολύ υψηλό κόστος τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για την κοινωνία στο σύνολο της^[105, 106]. Οι επιπτώσεις του «συνδρόμου mobbing» στους οργανισμούς συνοψίζονται στον πίνακα 2 που ακολουθεί^[9, 107].

Πίνακας 2.

Επιπτώσεις του «συνδρόμου mobbing» σε Οργανισμούς

Επιπτώσεις σε Οργανισμούς
Αυξανόμενες αδικαιολόγητες επανειλημμένες απουσίες
Αυξημένος κύκλος κίνησης εργαζομένων
Αυξανόμενες υπερωρίες
Μείωση των προδιαγραφών ποιότητας
Αδυναμία τήρησης προθεσμιών
Ελλιπής εξυπηρέτηση πελατών
Πτώση του ηθικού των εργαζομένων
Μειωμένη ικανοποίηση πελατών
Αυξανόμενος αριθμός ατυχημάτων
Αυξημένη ανάγκη για στενότερη επίβλεψη
Αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων ή παράταση της διαδικασίας
Επιδείνωση της φήμης του οργανισμού

Πηγή: Κοϊνης & Σαρίδη^[108] σελ. 41

1.6.3 Επιπτώσεις του «mobbing» στους «μάρτυρες» (side-mobbers)

Πέρα από το θύμα και τον οργανισμό, η παρενόχληση πλήττει και ομάδες στον χώρο εργασίας, επίσης με σοβαρές επιπτώσεις. Συνάδελφοι, οι οποίοι γίνονται μάρτυρες της άδικης και απαράδεκτης μεταχείρισης του θύματος από το θύτη και για οποιονδήποτε λόγο δεν μπορούν να αντιδράσουν έχει ως αποτέλεσμα να υπόκεινται και αυτοί στις επιπτώσεις του «φαινομένου mobbing». Αυτές μπορεί να λάβουν για παράδειγμα τη μορφή μειωμένης αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας, ενίσχυσης της επικριτικής στάσης απέναντι στον εργοδότη και έλλειψης εμπιστοσύνης προς αυτόν, γενικότερη αίσθηση ανασφάλειας, επίταση των προβλημάτων συνεργασίας, ψηλά ποσοστά απουσίας λόγω ασθένειας^[94, 109], καταχρήσεων, παραίτησης του προσωπικού, γενικότερης αίσθησης δυσφορίας, μεγέθυνσης μικροπροβλημάτων, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία^[3, 110] και συνέχιση της αναζήτησης νέων εξιλαστήριων θυμάτων.

Οι συνάδελφοι, δεν υποστηρίζουν το θύμα αφενός από φόβο μήπως γίνουν στόχοι οι ίδιοι, και αφετέρου για να προστατέψουν τη θέση και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Ο Leymann^[6] υποστηρίζει ότι δεν πρόκειται για απάθεια των άλλων, αλλά για συμπεριφορές που υποκινούνται από το φόβο της οργανωσιακής δύναμης του θύτη. Έρευνα που έχει διεξαχθεί από τη UNISON έδειξε ότι το 22% των ερωτηθέντων (μάρτυρες) άφησαν τη δουλειά τους και το 70% ένοιωθαν στρες λόγω της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους^[103]. Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και στη μελέτη της Vartia^[111], σύμφωνα με την οποία οι μάρτυρες του «φαινομένου mobbing» (ποσοστό 9%) ένοιωθαν γενικό άγχος και παρουσίαζαν ψυχολογικές αντιδράσεις (ποσοστό 25%).

1.7 Χαρακτηριστικά του θύματος/ θύτη

1.7.1 Χαρακτηριστικά του θύματος

Σύμφωνα με τους Matthiesen & Einarsen^[110], υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες της προσωπικότητας των ατόμων που μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην επιλογή του θύματος, όπως είναι άτομα με σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας και ψυχολογικά προβλήματα (κατάθλιψη, άγχος, καχυποψία, αβεβαιότητα, σύγχυση)^[46, 110]. Πρόσθετα οι Duffy & Sperry^[46], αναφέρουν ότι, οι μη υποστηρικτικές κουλτούρες, το εχθρικό περιβάλλον των μανάτζερ και του προσωπικού είναι περισσότερο επικίνδυνες για ανώριμους υπάλληλους και άτομα με διαταραχές προσωπικότητας, περιπτώσεις στις οποίες είναι πιο πιθανόν να συμβεί «mobbing». Σύμφωνα με τον Carnero^[112] τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες

εργασίας είναι πιο σημαντικοί και καθοριστικοί παράγοντες του «φαινομένου mobbing» παρά τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Αντίθετα, η Hirigoyen^[9] υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει ψυχολογικό προφίλ που προκαθορίζει ποια άτομα μπορεί να βρεθούν στην θέση του θύματος αλλά, όλα τα άτομα μπορεί να πέσουν θύματα ηθικής παρενόχλησης.

Παρόλο που δεν υπάρχει χαρακτηριστικό ψυχολογικό προφίλ των ατόμων που παρενοχλούνται εν τούτοις υπάρχουν επαγγελματικά πλαίσια όπου η ηθική παρενόχληση αναπτύσσεται ευκολότερα καθώς επίσης και καταστάσεις που δίνουν αφορμή για παρενόχληση οι οποίες αναφέρονται πιο κάτω:

α) Άτομα που δεν έχουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας: Αυτή η διαφορετικότητα μπορεί αφενός να αφορά ορατές διαφορές όπως είναι το φύλο, ή το χρώμα του δέρματος και αφετέρου μπορεί να αφορά και μη διακριτές διαφορές που δύσκολα εντοπίζονται από άλλους^[113, 114].

β) Τα πολύ ικανά άτομα: Ορισμένα άτομα εξαιτίας της προσωπικότητάς τους υπάρχει πιθανότητα να επισκιάσουν ένα ανώτερο ή συνάδελφο τους. Στην περίπτωση αυτή, οι προϊστάμενοι που δεν αισθάνονται αρκετά σίγουροι για τον εαυτό τους φοβούνται τα πολύ ανεξάρτητα άτομα ή αυτά που έχουν έντονη προσωπικότητα ανησυχώντας μήπως τονιστεί η δική τους ανεπάρκεια^[53].

γ) Αυτοί που αντιστέκονται στη χειραγώγηση: Άτομα που αντιστέκονται στη γοητεία ενός κυριαρχικού προϊστάμενου ή συναδέλφου. Για παράδειγμα τα πολύ έντιμα άτομα, οι πολύ ευσυνείδητοι ή οι πολύ δυναμικοί.

δ) Αυτοί που δεν έχουν αναπτύξει τις κατάλληλες συμμαχίες ή δεν ανήκουν στο σωστό δίκτυο: Πρόκειται για άτομα που δεν έχουν στο εργασιακό χώρο συμμαχίες ή που δεν είναι δικτυωμένοι. Άνθρωποι μοναχικοί από τη φύση τους ή απομονωμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον και άτομα που παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα εσωστρέφειας και δυσκολία έκφρασης του εαυτού τους με συνεπακόλουθο την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, καθιστώντας τους εύλωτους στους επίδοξους θύτες^[2].

ε) Οι προστατευμένοι υπάλληλοι: Άτομα που για διάφορους λόγους είναι ή θεωρούνται ότι είναι λιγότερο αποτελεσματικά όπως είναι για παράδειγμα οι έγκυοι και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας^[115].

στ) Τα λιγότερα αποδοτικά άτομα: Άτομα που δεν είναι αρκετά ικανά, αρκετά γρήγορα ή καθυστερούν να προσαρμοστούν εύκολα. Τα άτομα αυτά εύκολα μπορεί να τα

κατηγορήσουν όχι μόνο οι ανώτεροι αλλά και οι συνάδελφοι τους, να τα απομονώσουν και στη συνέχεια να απορρίψουν αυτόν που βλάπτει την απόδοση του συνόλου.

ζ) Άτομα που περνούν μια δύσκολη φάση: Άτομα που περνούν μια απώλεια, μια σοβαρή ασθένεια στην οικογένεια, ένα χωρισμό, με αποτέλεσμα το επαγγελματικό περιβάλλον να επωφελεείται από αυτή την αδυναμία.

η) Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση: Άτομα που έχουν απόλυτη ανάγκη να αναγνωριστούν μέσω της δουλειάς τους. Τα άτομα που δεν έχουν μεγάλη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους αλλά χάρη στη δουλειά τους κατάφεραν να αναγνωριστούν αποσταθεροποιούνται όταν υποτιμηθεί η δουλειά τους. Αντίθετα, άτομα που δεν έχουν επενδύσει στην δουλειά τους σε πολύ μεγάλο βαθμό, δε θα προσβληθούν από αυτές τις συμπεριφορές^[58, 115, 116].

θ) Η επιτακτική ανάγκη αναγνώρισης: Στις σύγχρονες συνθήκες ζωής τα άτομα είναι όλο και περισσότερα μόνα τους με αποτέλεσμα η επαγγελματική τους ζωή και η καριέρα τους να αποτελεί το σημαντικότερο μέρος της ζωής τους. Όταν όμως υπάρχει μεγάλη συναισθηματική επένδυση στην δουλειά σε περίπτωση απομάκρυνσης ή εξαίρεσης προκαλείται «ναρκισσιστική κατάρρευση», όπως αποκαλείται στην γλώσσα της ψυχολογίας.

ι) Τα υπερβολικά ευσυνείδητα και αφοσιωμένα άτομα: Τα πολύ αφοσιωμένα άτομα στη δουλειά τους, με πολύ ανεπτυγμένο το αίσθημα ηθικής, (υπερβολικά έντιμα σε σχέση με την ομάδα) αποτελούν στόχο εκδήλωσης συμπεριφορών ψυχολογικής βίας.

ια) Τα ευαίσθητα άτομα: Άτομα ντροπαλά, συναισθηματικά και συχνά αγχώδη είναι επιρρεπή στις κρίσεις συνείδησης και ευσυνγκίνητα στις αντιδράσεις των άλλων. Για τους λόγους αυτούς αν παρενοχληθούν μπορεί να αποσταθεροποιηθούν και να οδηγηθούν σε ψύχωση. Η υπερευαίσθησία και η απογοήτευση που παρουσιάζουν ευνοεί την παρενόχληση.

1.7.2 Χαρακτηριστικά του θύτη

Τα χαρακτηριστικά του θύτη στο χώρο εργασίας είναι δύσκολο να μελετηθούν και η ανάδειξη του ως θύτη συχνά βασίζεται στην γνώμη των θυμάτων. Η συμπεριφορά του δράστη/θύτη προέρχεται από διαταραχή της προσωπικότητας του η οποία πηγάζει από την πρώιμη παιδική του ηλικία^[15, 117]. Ο θύτης χαρακτηρίζεται από απροκάλυπτη μεροληψία, ως άτομο που πιστεύει στην ελεύθερη έκφραση, ακόμη και αν αυτό περιλαμβάνει την πρόκληση δυσφορίας ενός υφιστάμενου ή ενός προϊστάμενου και τέλος ως άτομο που έχει κίνητρο την επίδειξη δύναμης^[15]. Η Hirigoyen^[118], υποστηρίζει ότι: «ο δράστης είναι μια

προσωπικότητα που ικανοποιείται πληγώνοντας τους συνανθρώπους του και αναπτύσσει την αυτοεκτίμηση του, μεταφέροντας στους άλλους τον πόνο που αδυνατεί να αισθανθεί, αλλά και τις εσωτερικές του αντιθέσεις που αρνείται να επεξεργαστεί». Ορισμένοι θύτες έχουν περιγράψει τον εαυτό τους ως άτομα με χαμηλή κοινωνική δεξιότητα (έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου και έλλειψη αυτό-αξιολόγησης)^[58], χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλό κοινωνικό άγχος και επιθετικότητα^[119]. Ορισμένοι προδιαθεσικοί παράγοντες του ατόμου σε σχέση με τυραννική συμπεριφορά έχουν επίσης θεωρηθεί ως παράγοντες που οδηγούν στον εκφοβισμό. Αυτοί οι παράγοντες αφορούν τον οργανισμό (γραφειοκρατική προσέγγιση), τους υφιστάμενους (στο μέσο άνθρωπο δεν αρέσει η εργασία, έλλειψη φιλοδοξίας, αποφυγή ευθυνών, προτίμηση καθοδήγησης), ο εαυτός (αυτοεκτίμηση), και τις προτιμήσεις των εργαζόμενων για την ανάληψη δράσης (ανοχή)^[120].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Πρόληψη της εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας

Η αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης, αποτελεί πλέον επιτακτική ανάγκη καθώς επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες καταδεικνύουν ότι έχει καταστροφικά αποτελέσματα για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση των οικογενειών τους καθώς επίσης και για την κοινωνία στο σύνολο της. Για την πρόληψη, πρωταρχικής σημασίας είναι η ενημέρωση των θυμάτων, των εργαζομένων και των επιχειρήσεων και η κατανόηση ότι το φαινόμενο δεν είναι σπάνιο και μπορεί να αποφευχθεί ή να αντιμετωπιστεί είτε σε επίπεδο προληπτικής δράσης είτε σε επίπεδο παρέμβασης^[9].

2.1 Επίπεδο προληπτικής δράσης

Σημαντικό για όλους τους οργανισμούς, όπως και για τους οργανισμούς υγείας, είναι η ανάπτυξη πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» αφενός για την προστασία των εργαζομένων και αφετέρου για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Για την ανάπτυξη των πολιτικών αυτών πρέπει να ληφθεί υπόψη το οργανωσιακό κλίμα και η κουλτούρα του οργανισμού καθώς επίσης και το είδος της εργασίας. Για την ανάπτυξη των πολιτικών αυτών επίσης πρέπει να καλυφθούν τομείς όπως είναι:

1) Δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος με καλές συνθήκες εργασίας (θέρμανση, φωτισμός κλπ.) για τον περιορισμό της εκδήλωσης άγχους μια και αυτό είναι

- ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση της παρενόχλησης,
- 2) **Εκπαίδευση και επιμόρφωση**, ειδικά των στελεχών του οργανισμού στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχολογικής βίας. Εκπαίδευση επίσης, μπορεί να επιτευχθεί μέσα από εκστρατείες πληροφόρησης για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» από τους εργαζόμενους,
 - 3) **Προσπάθεια ανάπτυξης της ικανότητας κατανόησης** διαχείρισης των δικών τους συναισθημάτων αλλά και των συναισθημάτων των άλλων^[121, 122],
 - 4) **Διαρκής επαγρύπνηση** για τον έγκαιρο εντοπισμό πιθανής απομόνωσης του ατόμου-θύματος,
 - 5) **Ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής** στις αντίξοες συνθήκες του εργασιακού χώρου, διατήρηση θετικής στάσης στις δυσκολίες και απόκτηση γνώσης μέσα από την προσωπική εμπειρία των εργαζομένων,
 - 6) **Επιβολή ορίων και κανόνων στον εντοπισμό της ανάρμοστης συμπεριφοράς**, το οποίο μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εισαγωγής «κανόνων καλής συμπεριφοράς» ορίζοντας στον εργαζόμενο τι είναι αποδεκτό και τι όχι, μέσω της διαδικασίας της επικοινωνίας,
 - 7) **Ενίσχυση του διαλόγου** μέσα από την αμφίδρομη και αποτελεσματική επικοινωνία απαλλαγμένη από «παράσιτα». Η αποτελεσματική επικοινωνία βοηθά στην κατανόηση των σκέψεων και συναισθημάτων ενός ατόμου το οποίο έχει αποσταθεροποιηθεί,
 - 8) **Συλλογή δεδομένων** σε συστηματική βάση για τον εντοπισμό πιθανών «φαινομένου mobbing»,
 - 9) **Σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου**. Σύμφωνα με την Hirigoyen^[9]: «η ηθική παρενόχληση αρχίζει συνήθως με την άρνηση της διαφορετικότητας, που εκδηλώνεται με μια συμπεριφορά που φτάνει στα όρια των κοινωνικών διακρίσεων»,
 - 10) **Δημιουργία επιτροπής παραπόνων** και πολιτικής κατά της ηθικής παρενόχλησης,
 - 11) **Δημιουργία εξειδικευμένης τηλεφωνικής γραμμής** όπου η φιλοσοφία της θα διέπεται από τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Στόχος της εξειδικευμένης τηλεφωνικής γραμμής θα είναι αφενός η καταγραφή και επεξεργασία των αιτημάτων των εργαζομένων, η διαφορική διάγνωση από άλλες εργασιακές παθολογίες και αφετέρου η παροχή ψυχολογικής και συναισθηματικής στήριξης.

2.2 Επίπεδα παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης

- i. Θέσπιση ειδικής νομοθεσίας για την τιμωρία του επιτιθέμενου.

- ii. Ψυχολογική αποκατάσταση του θύματος (επαγγελματική αποκατάσταση, ψυχοθεραπεία, οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας και χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής).
- iii. Δημιουργία υποστηρικτικών δικτύων για νέους επαγγελματίες και για θύματα εκφοβισμού.

Επιπλέον, η Κατραμάδου^[123] κάνει αναφορά σε μια δέσμη προληπτικών μέτρων δράσης για την αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» όπως:

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

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

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

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

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

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

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την συμφωνία – πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2007), το αυξημένο ενδιαφέρον και η κατάλληλη εκπαίδευση των εργοδοτών μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας ή παρενόχλησης στην εργασία. Μια ολοκληρωμένη στρατηγική διαχείρισης μπορεί να υποστηριχτεί από τα παρακάτω στοιχεία^[124]:

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

2.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης

Όταν τα θύματα της ηθικής παρενόχλησης παραμένουν στο χώρο εργασίας τους και όταν το φαινόμενο δεν αναγνωριστεί και δεν υπάρξει θεραπευτική παρέμβαση τότε, το θύμα θα υπόκειται σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές «mobbing» και θα θυματοποιείται ξανά και ξανά^[101]. Σε περίπτωση εμφάνισης του «συνδρόμου mobbing» οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αφορούν διάφορες μεθόδους και προσεγγίσεων.

Σύμφωνα με το Schwickerath^[125] στο πλαίσιο νοσοκομειακής περίθαλψης η θεραπεία μπορεί να είναι υποστηρικτική και σταθεροποιητική. Υπάρχουν διαφορετικές μορφές θεραπείας που μπορούν να εφαρμοστούν:

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

Κοινωνική θεραπεία: Το θύμα ενσωματώνεται σε μια «μικρή κοινωνία», όπου μαθαίνει και πάλι πώς να επικοινωνεί και να αλληλοεπιδράμε συναδέλφους. Η θεραπεία επικεντρώνεται στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του θύματος.

Θεραπεία μέσω της τέχνης: Μέσω της τέχνης και του δράματος το θύμα εκφράζει τα συναισθήματα του και οδηγείται στην επίλυση συγκρούσεων. Με αυτό τον τρόπο το θύμα ενδυναμώνεται στο να εντοπίζει, να συζητά και να αποδέχεται νέες μεθόδους και εργαλεία για τη διαχείριση της στάσης του θύτη απέναντι του.

Ομαδική θεραπεία: Το θύμα εντάσσεται σε θεματικές ομάδες μέσα από τις οποίες καθοδηγείται μαζί με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια ή κοινά προβλήματα στον εργασιακό χώρο στην αναζήτηση τρόπων διατήρησης της εργασίας τους.

Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης: Το θύμα ενθαρρύνεται να συζητήσει για τον οργανισμό μέσα από μια αντικειμενική οπτική γωνία μιλώντας για τους επίσημους, καθορισμένους ρόλους εντός του οργανισμού, την ιεραρχία, καθώς και τις ευθύνες. Μετά το θύμα μεταβαίνει στο επόμενο στάδιο στο οποίο συζητά τις σχέσεις ανάμεσα στους συνάδελφους, σε ανεπίσημη ηγεσία, φίλιες και συγκρούσεις. Το θύμα ενθαρρύνεται επίσης να εκφράσει τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του και να θυμηθεί στιγμές και γεγονότα. Στο στάδιο αυτό χρησιμοποιούνται ρόλοι για να βοηθηθεί το θύμα. Επιπρόσθετα μέσα από τον αθλητισμό και την άσκηση μπορούν να στηριχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και να ηρεμήσει το σώμα. Επίσης, ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική χαλάρωση και βελτίωση και στην κοινωνική διαντίδραση. Επίσης τεχνικές χαλάρωσης, και άλλες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με τη θεραπεία. Οι Duffy και Sperry^[46] υποστηρίζουν ότι η αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αλλαγές. Οι βραχυπρόθεσμες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν πολιτικές μηδενικής ανοχής συμπεριφορών «mobbing» στον κώδικα ηθικής δεοντολογίας του οργανισμού και την προώθηση των ηθικών αξιών όπως είναι η δικαιοσύνη, φιλία, ο αλtruισμός. Μακροπρόθεσμες αλλαγές περιλαμβάνουν αλλαγές στο μάνατζμεντ ή προώθηση ενός στυλ διοίκησης που δεν αποδέχεται το «φαινόμενο mobbing».

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς^[101] το 2009, οι σύζυγοι, σύντροφοι, μέλη της οικογένειας και στενοί φίλοι καλούνται προς υποστήριξη του θύματος και επηρεάζονται και αυτοί από τις επιπτώσεις του «φαινομένου mobbing» στο αγαπημένο τους άτομο. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται οικογενειακή θεραπεία. Επιπρόσθετα προτείνεται ένα μοντέλο παρέμβασης το οποίο περιλαμβάνει διάφορα βήματα. Η θεραπεία αρχίζει με την αναγνώριση

του φαινομένου και των τραυμάτων που έχει προκαλέσει. Σε αυτό το στάδιο το θύμα είναι πολύ εύθραυστο και είναι πολύ δύσκολο να εκφραστεί στον θεραπευτή. Το στάδιο αυτό είναι πολύ δύσκολο αλλά και πολύ σημαντικό στη θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό επίσης για το θύμα στο στάδιο αυτό, να γνωρίζει ότι πρόκειται για ένα γνωστό φαινόμενο στη βιβλιογραφία και το οποίο έχει μελετηθεί, με αποτέλεσμα να νοιώθει κατανόηση, μέλος της ομάδας και όχι απομονωμένο. Τα πιο συχνά αισθήματα του θύματος σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνουν θυμό και ενοχή. Οι ψυχολόγοι πρέπει να παρεμβαίνουν σε ατομικό, οργανωσιακό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, μια εναλλακτική θεραπευτική στρατηγική μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε περιπτώσεις συμπεριφοράς «mobbing». Τα θύματα μπορούν να επιλέξουν την πιο κατάλληλη εναλλακτική λύση, αυτή που έχει νόημα για αυτούς. Δίνουν τέσσερις επιλογές θεραπείας:

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

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

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

Τέταρτη επιλογή: να φύγουν από τη εργασία τους, να συνεχίσουν θεραπεία και να μη ζητήσουν δικαίωση.

Όποια επιλογή και να διαλέξει το θύμα, ο ρόλος του θεραπευτή είναι να το στηρίξει και να το βοηθήσει να επανακτήσει την αυτοπεποίθηση, την ανεξαρτησία και την ευτυχία του, ανεξάρτητα εάν θα παραμείνει ή όχι στην εργασία του. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να δουλέψει με το θύμα σε σχέση με τη στάση του έναντι του φαινομένου.

2.4 Διαμεσολαβητές μέσα στον εργασιακό χώρο

2.4.1 Ιατροί εργασίας

Υποχρέωση του ιατρού εργασίας είναι η εκτίμηση της καταλληλότητας των εργαζομένων από άποψη υγείας. Στόχος είναι η αναζήτηση προβλημάτων υγείας τα οποία είναι ενδεχόμενο να επιδεινωθούν από τις συνθήκες εργασίας. Καθήκοντα του αποτελούν η παροχή συμβουλών σε θέματα υγείας και ασφάλειας, η πραγματοποίηση επιθεωρήσεων

καθώς επίσης και ο ιατρικός έλεγχος των εργαζομένων. Παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους του, είτε γραπτώς είτε προφορικώς, αναφορικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

2.4.2 Συνδικάτα

Ο ρόλος των συνδικάτων είναι να εντοπίζουν και να συμμετέχουν σε μια εσωτερική διαμεσολάβηση όταν παραβιάζονται οι κανόνες, κατόπιν αιτήματος ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων που πιστεύουν ότι είναι θύματα ηθικής παρενόχλησης. Η δράση των συνδικάτων θα πρέπει να γίνεται με εχεμύθεια από σεβασμό προς το θύμα και προς το θύτη σε περίπτωση αθωότητας του δεύτερου.

2.4.3 Διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού

Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού αποφασίζουν σχετικά με τον προγραμματισμό, την επιλογή και ανάπτυξη του προσωπικού, τις υπηρεσιακές αρμοδιότητες και τις εργασιακές σχέσεις των στελεχών μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού. Ο διευθυντής του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να έχει οργανωτικές, επικοινωνιακές και διοικητικές ικανότητες, να επιδεικνύει ευαισθησία σε προσωπικά θέματα, να έχει αναπτυγμένο το αίσθημα δικαιοσύνης και να επιδεικνύει ικανότητες ενεργοποίησης και ενθάρρυνσης του προσωπικού για καλύτερες αποδόσεις. Είναι επίσης σημαντικό να αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις με το προσωπικό, για τη δημιουργία κλίματος κατανόησης και εμπιστοσύνης, ενώ ταυτόχρονα να έχει συναισθηματική σταθερότητα, ψυχραιμία για την αντιμετώπιση δυσάρεστων διαπροσωπικών καταστάσεων, όπως διορατικότητα, διαλλακτικότητα καθώς και ικανότητα ευελιξίας και διαπραγμάτευσης σε θέματα που αφορούν και απασχολούν το ανθρώπινο δυναμικό.

Σύμφωνα με την Hirigoyen^[9] τα βήματα που πρέπει να γίνουν από τους διευθυντές σε περίπτωση παρενόχλησης είναι αρχικά αξιολόγηση της κατάστασης, στη συνέχεια προσπάθεια εντοπισμού των αιτιών της παρενόχλησης και έπειτα προσπάθεια κατανόησης των συναισθημάτων των πρωταγωνιστών (ευάλωτα σημεία του καθενός) και η αναζήτηση τρόπου για αλλαγή της κατάστασης προφυλάσσοντας την αξιοπρέπεια του καθενός. Τέλος, επιβολή κυρώσεων όταν η επίθεση ή η έλλειψη σεβασμού είναι προφανής^[9].

2.4.4 Επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (E.Y.A.E.)

Οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από πενήντα άτομα έχουν δικαίωμα να συνιστούν επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, αποτελούμενη από εκλεγμένους αντιπροσώπους τους στην επιχείρηση. Η επιτροπή αυτή είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

1. Μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, προτείνει μέτρα για βελτίωσής τους και παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας από τους εργαζομένους.
2. Επισημαίνει τους επαγγελματικούς κινδύνους στους χώρους ή στις θέσεις εργασίας και εισηγείται μέτρα πρόληψης.
3. Σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους.
4. Μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, μετά τη σύμφωνη γνώμη της διοίκησης.

Έρευνες καταδεικνύουν επίσης, ότι τα θύματα απευθύνονται και έξω από το περιβάλλον του οργανισμού για αναζήτηση βοήθειας. Σημαντικό στην περίπτωση αυτή είναι οι εξωτερικοί διαμεσολαβητές να είναι πολύ προσεκτικοί και να κρατούν τη θέση τους δίπλα στο θύμα και όχι προς το συμφέρον του οργανισμού. Εξωτερικούς διαμεσολαβητές στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί ένα άτομο αποτελούν: δικηγόροι, επιθεωρητές εργασίας, γενικοί ιατροί, σύμβουλοι εργασίας, διάφοροι σύλλογοι καθώς επίσης και ψυχίατροι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Νομοθεσία σχετικά με την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας

Η συζήτηση και το ενδιαφέρον για το «φαινόμενο mobbing» στη Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε από το 1995 και μετά όπου άρχισαν να διενεργούνται έρευνες εμπειρικού χαρακτήρα αφενός για τον εντοπισμό της συχνότητας και αφετέρου για τον εντοπισμό των επιπτώσεων που έχει στους εργασιακούς χώρους. Το 1996 δημοσιεύτηκαν ταυτόχρονα οκτώ άρθρα από ερευνητές σε έξι χώρες σε μια ειδική έκδοση του περιοδικού «European Journal of Work & Organization Psychology»^[18]. Στη συνέχεια, ακολούθησε μια σειρά από συμπόσια για την ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας στη Βερόνα το 1997, στο Ελσίνκι το 1999, και στην Πράγα το 2001. Όλα αυτά τα συμπόσια ήταν η κινητήριος δύναμη για πραγματοποίηση μελετών σχετικά με το «φαινόμενο mobbing» ώστε να γίνει ευρύτερα γνωστό στην Ευρώπη^[18]. Εντούτοις, η αναγνώρισή και η ανάληψη πρωτοβουλιών από

πλευράς ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων επήλθε πολύ αργότερα. Το 2001 η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου συνέταξε έκθεση^[32], στην οποία «επισημαίνεται η ανάγκη λήψης μέτρων για την πρόληψη και την αποτροπή της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.

3.1 Αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» σε παγκόσμιο επίπεδο

Οι χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας άρχισαν να περιλαμβάνουν στις νομοθεσίες τους πρόνοιες για την ηθική παρενόχληση από το 1990 και μετά. Η νομοθεσία προστατεύει τους εργαζομένους θύματα του «mobbing» και σε άλλες χώρες εκτός Ευρώπης, όπως στην Αυστραλία, τον Καναδά και τις Η.Π.Α. στις οποίες έχουν περιληφθεί σχετικές πρόνοιες στην εθνική τους νομοθεσία.

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ευρωπαϊκές νομοθετικές διατάξεις που να αναφέρονται ρητά στη βία και στην παρενόχληση στο χώρο εργασίας αλλά εμπίπτουν κάτω από την Ευρωπαϊκή οδηγία για Υγεία και Ασφάλεια στη Εργασία του 1989 (Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12^{ης} Ιουνίου). Η Οδηγία αυτή περιλαμβάνει τις βασικές διατάξεις για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με αυτή την Οδηγία οι εργοδότες έχουν καθήκον να παρέχουν ασφαλές εργασιακό περιβάλλον στους εργαζομένους. Παράλληλα θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι εργαζόμενοι είναι πνευματικά και σωματικά ασφαλείς στη εργασία τους, σε ένα εργασιακό περιβάλλον ελεύθερο από «mobbing», ή άλλες μορφές παρενόχλησης. Επίσης οι εργοδότες θα πρέπει να μεριμνούν για την πρόληψη του, να εκτιμούν τον κίνδυνο εμφάνισης του και να αναλαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να την προλαβαίνουν^[27].

Επιπλέον, Οδηγίες σχετικά με την αναγνώριση του φαινομένου της παρενόχλησης ως σημαντικού προβλήματος που προσβάλλει την αξιοπρέπεια και την ευταξία των εργαζομένων στον χώρο εργασίας αποτέλεσε η έκδοση των Οδηγιών:

(α) 2000/43ΕΚ «περί ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνικής τους καταγωγής»,

(β) Οδηγία 2000/78ΕΚ (L303/16 της 2.12.2000) για τη διαμόρφωση ενός γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση και απασχόληση στην εργασία,

(γ) Οδηγία 2002/73ΕΚ (L296/15 της 5.10.2002) η οποία αναδιαμόρφωσε την Οδηγία 76/207/ΕΟΚ για την αρχή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στην πρόσβαση στην απασχόληση, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις συνθήκες εργασίας όπου

διευκρινίζεται ότι η παρενόχληση και η σεξουαλική παρενόχληση εκλαμβάνονται ως διάκριση λόγω φύλου^[126].

Στο ευρωπαϊκό δίκαιο η παρενόχληση, είτε με την γενική έννοια της είτε με την πιο εξειδικευμένη της, τη φυλετική ή τη σεξουαλική, εκλαμβάνεται ως συμπεριφορά άμεσης ή έμμεσης διάκρισης αναφορικά με την ίση μεταχείριση. Επίσης στο σημείο αυτό χρειάζεται να σημειωθεί ότι σε καμία Οδηγία δε γίνεται μνεία για την προστασία της υγείας των εργαζομένων αν και όπως επισημάνθηκε και αναδείχθηκε πρωτύτερα, η παρενόχληση έχει σημαντικές επιδράσεις στη σωματική και την ψυχική τους υγεία^[27].

3.2 Παραδείγματα νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε ορισμένες χώρες, η νομοθεσία είναι είτε ήδη σε ισχύ, είτε οι νέες διατάξεις έχουν ενσωματωθεί στην υφιστάμενη νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων από την ηθική παρενόχληση. Ορισμένα παραδείγματα σχετικής με το θέμα νομοθεσίας παρατίθενται στη συνέχεια:

Σουηδία: Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω η Σουηδία^[105, 127], ήταν η πρωτοπόρος χώρα που προχώρησε σε σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις με δυο διατάξεις που εισήγαγε το 1993, την «Περί Κινδύνων στον Εργασιακό Χώρο» και την «Περί Θυματοποίησης στην Εργασία». Η απόφαση αυτή προέκυψε μετά από έρευνα του Leymann^[6] στην οποία διαπίστωσε ότι ποσοστό 3,5% του Σουηδικού πληθυσμού μπορεί να θεωρηθεί ως θύμα του «φαινομένου mobbing» στον εργασιακό χώρο καθώς επίσης και ένα μεγάλο ποσοστό των αυτοκτονιών (ποσοστό 15%) οφειλόταν στο «φαινόμενο mobbing». Και οι δυο διατάξεις απαιτούν από τους εργοδότες να σχεδιάζουν και να οργανώνουν την εργασία με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να προλαμβάνεται και να αποφεύγεται η εργασιακή παρενόχληση. Ως εκ τούτου, οι εργοδότες, ανάμεσα σε άλλα, θα πρέπει να υιοθετούν εργασιακές πολιτικές μέσα από τις οποίες θα διασφαλίζονται οι καλές κοινωνικές και ψυχολογικές συνθήκες στην εργασία, να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την πρόληψη του φαινομένου καθώς και την προστασία του θύματος, να εκπαιδεύουν τα διοικητικά στελέχη^[128].

Ολλανδία: Ο Νόμος «Περί Εργασιακών Συνθηκών» το 1994 καλύπτει μια σειρά από ανεπιθύμητες συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένων της σεξουαλικής παρενόχλησης, του «φαινομένου mobbing» και του «bullying», του ρατσισμού καθώς επίσης της επιθετικότητας από πελάτες, ασθενείς και τους εξυπηρετούμενους στο δημόσιο τομέα. Οι εργοδότες

υποχρεώνονται να προστατεύουν τους υπαλλήλους τους στο χώρο εργασίας από την σεξουαλική παρενόχληση, τη ψυχολογική βία και την επιθετικότητα^[27, 128].

Γαλλία: Ο Νόμος «Περί Κοινωνικού Εκσυγχρονισμού» του 2002 (Loi 2002-73 du 17 Janvier 2002) εισήγαγε νέες ρυθμίσεις σχετικά με τη σεξουαλική και την ηθική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον στον Εργατικό και Ποινικό Κώδικα. Ο νόμος αυτός προσδιορίζει την έννοια της ηθικής παρενόχλησης, τις υποχρεώσεις του εργοδότη για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου καθώς και για την προστασία του θύματος συμπεριλαμβανόμενης της δυνατότητας προσφυγής σε εξωτερικό διαμεσολαβητή. Επιπρόσθετα ο νόμος δίνει τη δυνατότητα παρέμβασης στα εργατικά συνδικάτα τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Οι κυρώσεις σε περιπτώσεις καταδικαστικής απόφασης αφορούν κάθειρξη μέχρι ενός έτους και πρόστιμο που φτάνει τα €15,000^[128,129].

Βέλγιο: Το βασιλικό διάταγμα της 17ης Μαΐου 2007, αφορά την πρόληψη ψυχοκοινωνικού βάρους που προκαλείται από την εργασία συμπεριλαμβανομένης της βίας, παρενόχλησης και σεξουαλικής παρενόχλησης το οποίο αφορά εργοδότες και εργαζομένους^[128].

Φινλανδία: Ο νόμος για την εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια (The Occupational Health and Safety Act, No. 738/2002) αφορά τη σωματική και ψυχολογική βία συμπεριλαμβανομένων των απειλών βίας, τη σεξουαλική παρενόχληση καθώς και το «bullying». Ο νόμος ορίζει τη ψυχολογική βία ως σκόπιμη χρήση δύναμης ή εξουσίας ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων που μπορεί να οδηγήσει σε σωματική, πνευματική, διανοητική, ηθική βλάβη και βλάβη στην κοινωνική εξέλιξη. Σύμφωνα με τη νομοθεσία ο εργοδότης υποχρεούται να παρέμβει σε περιπτώσεις διαπιστωμένης παρενόχλησης ή απρεπούς συμπεριφοράς. Ο Νόμος δίνει επίσης, τη δυνατότητα στον υπάλληλο να αναλαμβάνει και ο ίδιος πρωτοβουλία τόσο για την δική του προστασία όσο και για αυτή των συναδέλφων του με συνεπακόλουθον να δημιουργείται πλαίσιο συνεργασίας με την εργοδοσία για την από κοινού αντιμετώπιση της παρενόχλησης^[27, 128].

Σερβία: Το νομοσχέδιο για την Πρόληψη της Κακοποίησης στο χώρο εργασίας από τον Ιούνιο του 2010, απαγορεύει την εκμετάλλευση στο χώρο εργασίας, και ορίζει μέτρα πρόληψης ενάντια στην κακοποίηση, μέτρα βελτίωσης των εργασιακών σχέσεων και προστασίας των ατόμων από την εκμετάλλευση. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου, ισχύουν επίσης, και στις περιπτώσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης^[128].

Στις *Αγγλοσαξονικές χώρες όπως η Ιρλανδία και η Μεγάλη Βρετανία* δεν υπάρχει νομική ρύθμιση όσον αφορά την παρενόχληση στο χώρο εργασίας αλλά βασίζεται στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο στη βάση σχετικών με αυτή διατάξεων^[27].

Στη *Γερμανία*, υπάρχει εκτεταμένος βαθμός προστασίας των εργαζομένων στη βάση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου όπου το βάρος της προστασίας των εργαζομένων αφορά την εργοδοτική ευθύνη^[27]. Η προστασία αυτή έχει αποτυπωθεί σε αποφάσεις δικαστηρίων αλλά και στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Οι συμβάσεις περιλαμβάνουν άρθρα ενάντια στην έννοια των διακρίσεων κατά την εργασία (σεξουαλική παρενόχληση, ψυχολογική βία, διάκριση λόγω χρώματος) που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια των εργαζομένων^[128, 129].

3.3 Νομοθεσία για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στον Ελληνικό χώρο

Ελλάδα: Δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με το Νόμο 3304 του 2005, στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας θα πρέπει να εφαρμόζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ή ηλικίας, σε συμμόρφωση με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (2000/43, 2000/78 και 2002/73). Στις Οδηγίες αυτές, η παρενόχληση γενικότερα και η σεξουαλική παρενόχληση πιο ειδικά, προσδιορίζονται ως παράγοντες που δημιουργούν συνθήκες διακρίσεων στους χώρους εργασίας^[27]. Είναι έκδηλο με βάση τα πιο πάνω ότι η εν λόγω νομοθεσία δεν επεκτείνεται και δεν εστιάζει σε κάθε παρενοχλητική συμπεριφορά την οποία μπορεί να υποστεί ο εργαζόμενος στον χώρο εργασίας του^[130].

Κύπρος: Δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο αλλά ούτε έχει τύχει επιστημονικής μελέτης. Αυτό που ισχύει μέχρι σήμερα στην εργασιακή νομοθεσία σε θέματα προσβολής της προσωπικότητας των εργαζομένων είναι ο Νόμος 58(1) του 2004 « Ο Περί Ίσης Μεταχείρισης στη Απασχόληση και την Εργασία». Ο νόμος αυτός τέθηκε σε ισχύ την 1^η Μαΐου του 2004 και αναφέρεται στην απαγόρευση των διακρίσεων εξαιτίας θρησκείας ή πεποιθήσεων, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, φύλου ή εθνικότητας. Σύμφωνα με τον προαναφερόμενο νόμο, «παρενόχληση» σημαίνει την «ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκφράζεται με λόγια ή με πράξεις με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος». Σκοπός του εν λόγω νόμου είναι η θέσπιση πλαισίου για την

καταπολέμηση των άμεσων ή έμμεσων διακρίσεων λόγω φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκείας ή πεποιθήσεων, ηλικίας ή σεξουαλικού προσανατολισμού στον τομέα της απασχόλησης προκειμένου να υλοποιηθεί η αρχή της ίσης μεταχείρισης. Ο νόμος αυτός εφαρμόζεται σε όλα τα πρόσωπα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων φορέων και των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Επίσης, ο νόμος εφαρμόζεται και στους οργανισμούς δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου όσον αφορά στους όρους πρόσβασης στην απασχόληση, την πρόσβαση σε όλα τα είδη και όλα τα επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης, επιμόρφωσης, επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, τις εργασιακές συνθήκες και τους όρους απασχόλησης (απολύσεων και αμοιβών) και τέλος την ιδιότητα του μέλους και τη συμμετοχή σε μια οργάνωση εργαζομένων ή εργοδοτών^[131].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Καταστάσεις που δεν αποτελούν ηθική παρενόχληση

4.1 Άγχος

Το «φαινόμενο mobbing» μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή επικίνδυνης μορφής κοινωνικού στρες ^[7, 132]. Είναι αναπόφευκτο σε ένα εργασιακό περιβάλλον να υπάρχει άγχος λόγω του φόρτου εργασίας και αυτό είναι φυσιολογικό σε ένα βαθμό. Βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε νοσοκομεία είναι περισσότερο εκτεθειμένο σε αγχωτικούς παράγοντες, με αποτέλεσμα την εκδήλωση χρόνιου άγχους το οποίο συχνά οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση (σύνδρομο burnout)^[133, 134].

Ο Leymann^[73] στο βιβλίο του «Mobbing» (1993) υπενθυμίζει ότι το άγχος είναι μια βιολογική κατάσταση και ότι κοινωνικές και ψυχοσωματικές καταστάσεις προέρχονται από αυτό. Η Hirigoyen^[9] στο βιβλίο της με τίτλο «Ηθική Παρενόχληση στο Χώρο Εργασίας» αναφέρει ότι στην καθημερινότητα η λέξη «άγχος» υποδηλώνει τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και τις κακές συνθήκες εργασίας και ότι το άγχος δεν θεωρείται ως αντικειμενικός παράγοντας πυροδότησης του «φαινομένου mobbing» αλλά ως καταλύτης περισσότερο που διευκολύνει την ανάδυσή του. Αναφέρει επίσης ότι, αν το άγχος προέρχεται από την πίεση του φόρτου εργασίας δεν θεωρείται παρενόχληση. Αν όμως το άγχος βασίζεται σε σκόπιμη ανάθεση υπερβολικών καθηκόντων τότε αποτελεί παρενόχληση.

4.2 Σύγκρουση

Η αλληλεξάρτηση που υπάρχει μεταξύ των μελών μιας ομάδας, η ασυμβατότητα των στόχων, η αβεβαιότητα, η έλλειψη κατανόησης και επικοινωνίας αποτελούν πηγές έντασης και συγκρούσεων^[135]. Η σύγκρουση ορίζεται ως το αποτέλεσμα της διαφωνίας ή της αντίθεσης που αφορά το ίδιο το άτομο ή μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων ή και μεταξύ ομάδων. Πρόκειται για μία κατάσταση ανταγωνισμού όπου μία ομάδα προσπαθεί να αποτρέψει την άλλη ομάδα να επιτύχει τους στόχους της^[136]. Παρόλο που οι συγκρούσεις είναι επίπονες και στοιχίζουν σε ένα οργανισμό αναγνωρίζεται η χρησιμότητα τους. Μέχρι ενός βαθμού, οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό είναι υγιείς και αναπόφευκτες καθώς επίσης μπορεί να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Η σύγκρουση μπορεί να αποτελεί θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Σύμφωνα με δημοσίευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας -ΠΟΥ^[137] το 2003, οι δημιουργικές αντιπαραθέσεις πάνω σε θέματα εργασίας αποτελούν ένα υγιές στοιχείο της καθημερινότητας. Μπορεί, επίσης όταν τυγχάνουν σωστής διαχείρισης να είναι εποικοδομητικές και αποτελεσματικές, διαφορετικά, μπορεί να αποβούν δυσλειτουργικές και καταστροφικές, μειώνοντας την αποτελεσματικότητα του ατόμου και του οργανισμού στο σύνολο του^[138]. Οι συγκρούσεις που προκύπτουν ως μέρος της κανονικής ανθρώπινης αλληλεπίδρασης στο χώρο εργασίας μπορεί να ερμηνευθούν εσφαλμένα ως «εκφοβιστικές» συμπεριφορές^[51, 139]. Οι Zapf & Einarsen^[58] έχουν δείξει ότι ορισμένοι εργαζόμενοι αρχίζουν να αξιοποιούν τα οφέλη του «θύματος» με το πρόσχημα ότι έχουν «εκφοβιστεί» για την επίτευξη προσωπικών τους στόχων. Ο Leymann^[6], ξεχωρίζει έξι παράγοντες οι οποίοι δυνητικά δημιουργούν τις προϋποθέσεις για σύγκρουση και τελικά καταλήγουν σε παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Αυτοί είναι: η οργάνωση εργασίας, τα εργασιακά καθήκοντα, η οργανωσιακή κουλτούρα και η διευθυντική διαχείριση, η ομάδα εργασίας και η κοινωνική δυναμική της, οι θεωρίες περί προσωπικότητας και τέλος η κρυφή λειτουργία της ψυχολογίας^[27].

4.3 Κακομεταχείριση από διευθυντικά στελέχη

Η Hirigoyen^[9] ορίζει την κακομεταχείριση από διευθυντικά στελέχη ως «την τυραννική συμπεριφορά ορισμένων ιδιόρρυθμων διευθυντικών στελεχών, που ασκούν μια τρομερή πίεση στους υπάλληλους τους ή τους φέρονται βίαια, λοιδορώντας τους, προσβάλλοντας τους, χωρίς κανένα σεβασμό στο πρόσωπο τους». Η κακομεταχείριση αυτών των ιδιόρρυθμων διευθυντικών στελεχών, εντοπίζεται από τους πάντες, συμπεριλαμβανομένων των

εκπροσώπων του προσωπικού. Κανένας εργαζόμενος δεν μπορεί να ξεφύγει από αυτή την κακομεταχείριση (επιτήδαιοι ή πιο ευέλικτοι, τυγχάνουν της ίδιας κακομεταχείρισης). Στην περίπτωση αυτή η ιδιορρυθμία του διευθυντή είναι γνωστή σε όλους, τα άτομα αλληλοστηρίζονται και έχουν ένα ξεκάθαρο πρόβλημα να επιλύσουν είτε υπηρεσιακά είτε συνδικαλιστικά. Ενώ αντιθέτως, η ηθική παρενόχληση στηρίζεται στην απομόνωση του θύματος στοχεύοντας την ψυχική του εξόντωση και όχι την βελτίωση της απόδοσης του παρόλο που αυτό, είναι μια εύκολη δικαιολογία των ιδιόρρυθμων διευθυντικών στελεχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Ερευνητικά εργαλεία για την εκτίμηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.

Η αξιολόγηση της επικινδυνότητας του «φαινομένου mobbing» σε οργανωσιακά περιβάλλοντα είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα. Η πολυπλοκότητα αυτή οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη μέθοδος, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί για όλες τις περιπτώσεις ψυχολογικής βίας στο εργασιακό περιβάλλον. Η έλλειψη μιας κοινής μεθοδολογίας, οφείλεται κυρίως σε δυο παράγοντες:

α) στο γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός του «φαινομένου mobbing» αλλά υπάρχουν αρκετοί οι οποίοι διαφοροποιούνται μεταξύ τους ως προς τη διάρκεια, τη συχνότητα και το είδος των ενεργειών ψυχολογικής βίας,

β) στο γεγονός ότι οι χώροι εργασίας δεν συνιστούν ομοιογενή συστήματα αλλά παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ τους, ανάλογα με το είδος των εφαρμοζόμενων πρακτικών εργασίας. Αυτό έχει ως επακόλουθο ο τρόπος μέτρησης του «φαινομένου mobbing» να εξαρτάται από την αιτιολογική θεώρηση του (ατομική, κοινωνική, εργονομική, ολιστική) και από τον ορισμό που ο κάθε αξιολογητής, υιοθετεί^[33, 141, 142].

Με βάση τα δεδομένα αυτά, θα αξιολογηθούν ποιοτικά ή και ποσοτικά, οι παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση του «φαινομένου mobbing». Ανάλογα με το αν χρησιμοποιούνται ποιοτικά ή ποσοτικά κριτήρια τα εργαλεία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο ομάδες:

5.1 Ποιοτικά κριτήρια εκτίμησης του «συνδρόμου mobbing»

Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τεχνικές και εργαλεία ποιοτικής έρευνας όπως είναι η προσωπική συνέντευξη (personal interview), η ομαδική συνέντευξη (focus group) και η παροχή συμβουλών (counseling):

α) Προσωπική συνέντευξη^[142]

Οι ερωτήσεις που γίνονται στον εργαζόμενο μπορεί να είναι δομημένες ερωτήσεις οι οποίες έχουν προετοιμαστεί και καταγραφεί με μια συγκεκριμένη σειρά, ή μη δομημένες ερωτήσεις οι οποίες δεν έχουν προετοιμαστεί από προηγουμένως αλλά γίνεται ελεύθερη συζήτηση. Σκοπός των ερωτήσεων αυτών είναι η καταγραφή του τρόπου με το οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται και περιγράφει τη σχέση που έχει με το εργασιακό του περιβάλλον. Παρά το γεγονός ότι η προσωπική συνέντευξη είναι ευρέως διαδεδομένη και χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα συλλογής μεγάλης ποσότητας δεδομένων τα οποία κυρίως προέρχονται από την άμεση επαφή με τον εργαζόμενο, παρουσιάζει δυσκολίες στην εφαρμογή της, καθώς απαιτεί αρκετό χρόνο, με αποτέλεσμα το δείγμα των εργαζομένων που χρησιμοποιείται να είναι τις περισσότερες φορές μικρό και όχι αντιπροσωπευτικό.

β) Ομάδες εστιασμένης συζήτησης^[143, 144]

Η ομάδα εστίασης αποτελεί μια δημοφιλή μέθοδο έρευνας. Μέσα από τη μέθοδο αυτή, μια ομάδα ατόμων συναντάται με στόχο τη συζήτηση ενός θέματος με την παρουσία ενός ή περισσότερων ερευνητών οι οποίοι καθοδηγούν και ταυτόχρονα καταγράφουν τη συζήτηση. Μέσα από την μέθοδο αυτή συλλέγονται δεδομένα γρήγορα και με μικρό σχετικά κόστος και επίσης επιτρέπει στους συμμετέχοντες να γνωρίσουν τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες άλλων εργαζομένων θυμάτων του «φαινομένου mobbing» να ευαισθητοποιηθούν αλλά και να εντοπίσουν από μόνοι τους κάποια από τα αίτια του προβλήματος. Η ποιότητα των ευρημάτων που προκύπτουν από τις ομάδες εστίασης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις ικανότητες του συντονιστή^[145], υπάρχει χρονικός περιορισμός, και η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι δύσκολη.

γ) Παροχή συμβουλών (counseling)^[146]

Ο εντοπισμός των αιτιολογικών παραγόντων γίνεται μέσα από τη λήψη παρεμβατικών μέτρων που έχουν σκοπό την αντιμετώπιση του φαινομένου. Μέσα από την τεχνική αυτή, οι «σύμβουλοι» (counselors) επιχειρούν να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να κατανοήσει τις βασικές του ανάγκες, να διαχειριστεί και να λύσει τα προβλήματά του.

5.2 Ποσοτικά κριτήρια εκτίμησης της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας

Στη ομάδα αυτή περιλαμβάνονται τα ψυχομετρικά εργαλεία τα οποία μετρούν ποσοτικά το «φαινόμενο mobbing». Τα ερωτηματολόγια αποτελούν ένα έντυπο το οποίο περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις αυτές παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη

σειρά και ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτώς^[147]. Η χρήση των ερωτηματολογίων παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Τα κύρια πλεονεκτήματα τους είναι ότι στοιχίζουν πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις, μπορούν να σταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων, είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση τους, οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας), οι τρόποι ανάλυσης του υλικού είναι τυποποιημένοι, ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις των ερωτώμενων και τέλος είναι λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος. Το κυριότερο μειονέκτημα της χρήσης ερωτηματολογίων αποτελεί το γεγονός ότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να αποσαφηνίσει τις ανοιχτές ερωτήσεις και υποχρεώνει τον ερωτηθέντα να απαντήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Τα πιο δημοφιλή ψυχομετρικά εργαλεία ποσοτικής αξιολόγησης του «φαινομένου mobbing» αναφέρονται πιο κάτω:

α) Ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization)^[6, 148]:

Κατασκευάστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 από τον Leymann και θεωρείται ο πρόδρομος όλων των ερωτηματολογίων σχετικά με την ηθική παρενόχληση. Σύμφωνα με την τυπολογία του Leymann υπάρχουν 45 χαρακτηριστικές συμπεριφορές «mobbing» οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε 5 ομάδες:

- 1) παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας,
- 2) επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις,
- 3) επιθέσεις στη φήμη,
- 4) επιθέσεις στην ποιότητα ζωής και στην επαγγελματική θέση,
- 5) επιθέσεις στην υγεία του ατόμου.

Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής βίας, για την οποία ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 6 μήνες. Όλες αυτές οι συμπεριφορές δεν παρουσιάζονται σε όλες τις περιπτώσεις. Οι προσδιορισμένες συμπεριφορές που ορίζονται από το Leymann έχουν ως εξής^[27, 42]:

Δραστηριότητες σχετικά με τις δυνατότητες του ατόμου/ θύματος που υφίσταται mobbing να επικοινωνήσει επαρκώς:

- 1) Ο θύτης δεν δίνει την ευκαιρία στο θύμα να επικοινωνήσει
- 2) Το θύμα φिमώνεται ή διακόπτεται συνεχώς.
- 3) Συνάδελφοι αποτρέπουν το θύμα να επικοινωνήσει
- 4) Συνάδελφοι ουρλιάζουν και φωνάζουν στο θύμα.

- 5) Το θύμα υφίσταται λεκτικές επιθέσεις σχετικά με τις εργασίες που του αναθέτονται
- 6) Το θύμα υφίσταται λεκτικές επιθέσεις που αφορούν στην προσωπική του ζωή.
- 7) Το θύμα τρομοκρατείται μέσω τηλεφωνικών απειλών.
- 8) Το θύμα υφίσταται λεκτικές απειλές.
- 9) Το θύμα υποφέρει από γραπτές απειλές.
- 10) Άτομα στην εργασία αρνούνται να έρθουν σε οποιαδήποτε επαφή με το θύμα.
- 11) Η παρουσία του θύματος αγνοείται από τους άλλους.

Δραστηριότητες σχετικά με τις δυνατότητες του θύματος να διατηρήσει κοινωνικές επαφές:

- 1) Ο επιτιθέμενος δεν μιλάει στο θύμα.
- 2) Δεν επιτρέπεται στο θύμα να μιλήσει με τον επιτιθέμενο.
- 3) Το θύμα είναι απομονωμένο σε ένα δωμάτιο μακριά από τους άλλους.
- 4) Απαγορεύεται σε συνάδελφους να μιλήσουν με το θύμα.
- 5) Αρνούνται τη φυσική παρουσία του θύματος.

Δραστηριότητες για τις δυνατότητες του θύματος να διατηρήσει την προσωπική του φήμη:

- 1) Το θύμα υπόκειται σε συκοφαντίες και ψέματα στο χώρο εργασίας του.
- 2) Κουτσομπολιό για το θύμα.
- 3) Γελοιοποίηση του θύματος.
- 4) Το θύμα λένε ότι έχει κάποια ψυχική ασθένεια.
- 5) Ο επιτιθέμενος εισηγείται στο θύμα να περάσει από ψυχιατρικές εξετάσεις.
- 6) Το θύμα θεωρείται ότι είναι άρρωστος.
- 7) Μιμούνται τη φωνή, τις χειρονομίες και τον τρόπο που κινείται το θύμα.
- 8) Το θύμα υφίσταται λεκτικές επιθέσεις σχετικά με τις πολιτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του.
- 9) Άτομα στην εργασία κοροϊδεύουν την προσωπική ζωή του θύματος.
- 10) Άτομα στην εργασία κοροϊδεύουν το θύμα για την καταγωγή ή την εθνικότητα του
- 11) Το θύμα είναι αναγκασμένο να κάνει ταπεινωτικές εργασίες.
- 12) Το θύμα κατευθύνεται και η απόδοσης εργασίας του παρακολουθείται από άτομα με κακές προθέσεις.

- 13) Οι αποφάσεις του θύματος αμφισβητούνται.
- 14) Το θύμα διασύρεται με άσεμνο ή ταπεινωτικό τρόπο.
- 15) Το θύμα παρενοχλείται σεξουαλικά.

Δραστηριότητες σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση του θύματος:

- 1) Στο θύμα δεν ανατίθεται καμία εργασία.
- 2) Αφαιρούνται καθήκοντα από το άτομο ώστε να μην μπορεί να έχει στοχοθεσία.
- 3) Στο θύμα ανατίθενται καθήκοντα χωρίς νόημα.
- 4) Στο θύμα ανατίθενται καθήκοντα πολύ πιο κάτω από τις δυνατότητες του.
- 5) Στο θύμα ανατίθενται διαρκώς καινούργια καθήκοντα.
- 6) Στο θύμα ανατίθενται ταπεινωτικά καθήκοντα.
- 7) Στο θύμα ανατίθενται καθήκοντα πολύ πιο πάνω από τις δυνατότητες του.

Δραστηριότητες για τη σωματική υγεία του θύματος:

- 1) Στο θύμα ανατίθενται επικίνδυνα καθήκοντα.
- 2) Το θύμα απειλείται σωματικά.
- 3) Εφαρμογή έμμεσης πίεσης ώστε το εμπλεκόμενο άτομο να «πάρει ένα μάθημα»
- 4) Επιτίθενται στο θύμα με σοβαρές συνέπειες για την υγεία του.
- 5) Εσκεμμένα αναγκάζουν το θύμα να δαπανήσει μεγάλα χρηματικά ποσά.
- 6) Συμβαίνουν ατυχήματα στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι του θύματος.
- 7) Το θύμα υφίσταται σεξουαλικά επίθεση.

β)Ερωτηματολόγιο Negative Act Questionnaire (NAQ)^[149, 150]

Το 1997, Οι Νορβηγοί συγγραφείς, Einarsen & Raknes^[151] ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο NAQ. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 22 ερωτήσεις μέσα από τις οποίες εκτιμάται κατά πόσο ο εργαζόμενος έχει υποστεί κάποια από τις συγκεκριμένες συμπεριφορές «mobbing» τους τελευταίους έξι μήνες. Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων που κυμαίνεται από το «ποτέ», μέχρι το «πάντα».

Οι ερωτήσεις αυτές χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες: προσωπική ταπείνωση, παρενόχληση που συνδέεται με την εργασία ενός ατόμου, κοινωνικός αποκλεισμός, κοινωνικός έλεγχος και σωματική κακοποίηση^[149]. Η εσωτερική συνοχή του NAQ κυμαίνεται μεταξύ 0.87 και 0.93^[149, 151].

γ) Ερωτηματολόγιο Work Harassment Scale (WHS)^[16, 152]

Το ερωτηματολόγιο WHS αναπτύχθηκε από τους Björkqvist και Osterman^[152]. Αποτελείται από 24 ερωτήσεις βαθμονομημένες σε κλίμακα Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων που κυμαίνονται από «ποτέ» μέχρι «πολύ συχνά». Οι εργαζόμενοι πρέπει μέσα από αυτές τις επιλογές να επισημάνουν πόσες φορές κατά τους τελευταίους 6 μήνες έχουν υποστεί ταπεινωτική και καταπιεστική συμπεριφορά είτε από την πλευρά των συναδέλφων τους ή του εργοδότη τους κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της εργασίας τους.

δ) Ερωτηματολόγιο Bergen Bulling Index^[119, 153]

Το ερωτηματολόγιο Bergen Bulling Index χρησιμοποιείται για τη μελέτη των συνθηκών εργασίας σε συνάρτηση με τις επιπτώσεις του «mobbing» σε ατομικό και σε οργανωσιακό επίπεδο. Αποτελείται από 5 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με τη μορφή κλίμακας Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων που κυμαίνονται από το «συμφωνώ έντονα» μέχρι το «διαφωνώ έντονα». Χαρακτηρίζεται από μεγάλη εσωτερική συνοχή (Cronbach $\alpha=0,82$).

Κεφάλαιο 6. Περιγραφή της οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π. Φ. Υ.) αποτελεί τη βάση της πυραμίδας ενός συστήματος υγείας. Χαρακτηρίζεται ως το σύστημα παροχής μιας δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας^[154], δηλαδή με κάποιο επαγγελματία υγείας όπως γενικό ιατρό, νοσηλεύτη, επισκέπτρια υγείας, μαία, κοινωνική λειτουργό.

Η οργάνωση, το περιεχόμενο και η εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών Π. Φ. Υ. επηρεάζουν καίρια την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του όλου συστήματος υγείας μιας χώρας. Για το λόγο αυτό, τόσο σε διεθνές (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ευρωπαϊκή Ένωση κ.ά.), όσο και σε εθνικό επίπεδο, αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία και δίνεται η ανάλογη βαρύτητα στη σωστή ανάπτυξη και οργάνωση της^[155].

6.1 Ορισμός Π. Φ. Υ.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma Ata^[156] το 1978 που εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ): «Π. Φ. Υ. είναι βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης» Στα πορίσματα της συνδιάσκεψης αυτής τονίζεται ότι «η υγεία είναι θεμελιώδεις ανθρώπινο δικαίωμα και η κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι κοινωνικός στόχος που αφορά όλο τον κόσμο και η πραγματοποίησή του απαιτεί τη δραστηριότητα πολλών τομέων».

Η φιλοσοφία που διαπνέει τη διακήρυξη ακολουθείται από τις αρχές^[157]: της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και υγείας για όλους, της κοινωνικής συμμετοχής, της προαγωγής της υγείας, της ορθολογικής χρήσης των πόρων καθώς επίσης και τη διατομεακή δράση και συνεργασία. Στο πλαίσιο της πιο πάνω αναφερόμενης φιλοσοφίας η διακήρυξη της Άλμα-Ατα κατέληξε σε ένα νέο περίγραμμα για την Π. Φ. Υ., το οποίο καταγράφεται με επτά σημεία^[156], που περιγράφουν αναλυτικά το πεδίο δράσης της. Στον πίνακα 3 αποτυπώνονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά που αφορούν την Π. Φ. Υ.

Πίνακας 3.

Χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π. Φ. Υ.) σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα-Ατα.

1. Αντανακλά και εξελίσσεται από τις οικονομικές συνθήκες, τα κοινωνικό-πολιτισμικά και πολιτικά χαρακτηριστικά των κρατών και των κοινωνιών και βασίζεται στην εφαρμογή των σχετικών αποτελεσμάτων από τις κοινωνικές, βιοϊατρικές και ιατρικές έρευνες, καθώς και την εμπειρία από τη δημόσια υγεία.
2. Εντοπίζει τα κύρια ζητήματα υγείας στην κοινότητα και παρέχει αντίστοιχες υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.
3. Περιλαμβάνει: εκπαίδευση σχετικά με τα κυριότερα προβλήματα υγείας και μεθόδους για την πρόληψη και τον έλεγχο αυτών, προώθηση της παροχής τροφής και της ορθής διατροφής, επαρκή παροχή καθαρού νερού και βασικής στέγης, φροντίδα για τη μητρότητα, τα παιδιά και τον οικογενειακό προγραμματισμό, ανοσοποίηση κατά των κυριότερων λοιμωδών νοσημάτων, πρόληψη και έλεγχο των ενδημικών νοσημάτων, κατάλληλη θεραπεία βασικών νοσημάτων και τραυμάτων, καθώς και παροχή της αντίστοιχης φαρμακευτικής αγωγής.

4. Περιλαμβάνει, εκτός από τον τομέα υγείας, κάθε σχετικό τομέα της εθνικής και κοινωνικής ανάπτυξης και ιδιαίτερα τη γεωργία, την κτηνοτροφία, τα τρόφιμα, τη βιομηχανία, την εκπαίδευση, τις πολιτικές στέγασης, τα δημόσια έργα, την επικοινωνία. Απαιτεί τη συνεργασία των τομέων αυτών για τις αντίστοιχες δράσεις.
5. Απαιτεί και προωθεί στο μέγιστο την κοινοτική και την ατομική συμμετοχή στο σχεδιασμό, στον προγραμματισμό και στον έλεγχο της ΠΦΥ, κάνοντας πλήρη χρήση των τοπικών, εθνικών και άλλων πόρων. Στην κατεύθυνση αυτή παρέχει εκπαίδευση ώστε να αναπτυχθεί η ικανότητα για συμμετοχή.
6. Αναπτύσσεται μέσω ενιαίων, λειτουργικών, αμοιβαία υποστηρικτικών συστημάτων, τα οποία οδηγούν με προοδευτικό τρόπο σε βελτίωση της υγείας για όλους. Δίνει προτεραιότητα σε όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.
7. Στηρίζεται σε τοπικά επίπεδα και επίπεδα αναφοράς, σε επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, μαίες, παραϊατρικό προσωπικό) που έχουν τα κατάλληλα κοινωνικά και τεχνικά προσόντα για να εργαστούν ως «ομάδα υγείας» και να ανταποκριθούν στις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας.

Πηγή: Declaration of Alma-Ata^[156]

6.1.1 Λειτουργίες της Π. Φ. Υ.

Η παροχή υπηρεσιών Π. Φ. Υ. εμπεριέχει τέσσερις κύριες ιδιότητες και τρεις ακόμη που συνδέονται με τις αρχικές^[158]:

- i. Η παροχή υπηρεσιών «Πρώτης Επαφής» [First-contact care],
- ii. Η συνεχιζόμενη φροντίδα [Continuous (ongoing) care],
- iii. Η συντονισμένη φροντίδα [Coordinated care],
- iv. Η ολοκληρωμένη φροντίδα [Comprehensive care].

Οι τρεις πτυχές της φροντίδας απορρέουν από την επίτευξη των παραπάνω:

- i. Η προσανατολισμένη στην οικογένεια φροντίδα [Family-centered care],
- ii. Η προσανατολισμένη στην κοινότητα φροντίδα [Community-oriented care],
- iii. Η φροντίδα που είναι πολιτισμικά επαρκής [Culturally competent care].

Για να επιτευχθούν αυτά τα χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η πιο αποτελεσματική μορφή παροχής υπηρεσιών Π. Φ. Υ. είναι αυτή που παρέχεται από τις «ειδικότητες της Π. Φ. Υ.»: τη Γενική-Οικογενειακή Ιατρική, την Παθολογία, την Παιδιατρική, αλλά και τη Μαιευτική-Γυναικολογία (με τη διευκρίνιση ότι αυτή η ειδικότητα περιλαμβάνεται στην Π. Φ. Υ. μόνο στις ΗΠΑ)^[158].

6.1.2 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών της Π. Φ. Υ στο δημόσιο τομέα στην Κύπρο

Η Π. Φ. Υ. στην Κύπρο, παρέχεται τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Στο δημόσιο τομέα οι υπηρεσίες Π. Φ. Υ. παρέχονται από:

- (α) Τα εξωτερικά ιατρεία των Γενικών Νοσοκομείων Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου και των Νοσοκομείων Παραλιμνίου, Κυπερούντας και Πόλης Χρυσοχούς.
- (β) Τα 36 αστικά και αγροτικά Κέντρα Υγείας (Κ. Υ.) στις επαρχίες Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και της ελεύθερης περιοχής Αμμοχώστου.
- (γ) Τα 230 υπόκεντρα (περιφερειακά ιατρεία) των πιο πάνω Κέντρων Υγείας στα οποία εκτελούνται περιοδείες από ομάδες επαγγελματιών υγείας (γενικός ιατρός, φαρμακοποιός, νοσηλεύτρια).

Τα Κέντρα Υγείας είναι κατανεμημένα γεωγραφικά κατά τρόπο που να εξυπηρετούν τους κατοίκους της υπαίθρου, χωρίς αυτοί να αναγκάζονται να ταξιδεύουν στις πόλεις για θεραπεία. Στον ιδιωτικό τομέα, η Π. Φ. Υ. παρέχεται από ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτικά ιατρεία ή ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία που είναι διασκορπισμένα σε όλες τις ελεύθερες περιοχές της κυπριακής δημοκρατίας έναντι αμοιβής κατά πράξη από ιδιωτική δαπάνη του ασθενή ή κάποιου ασφαλιστικού φορέα^[155].

Η διοίκηση των Κ. Υ. υπάγεται στο υπουργείο υγείας^[155] και ειδικότερα στο Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (Τ. Ι. Υ. & Υ. Δ. Υ.). Ο διευθυντής του (Τ. Ι. Υ. & Υ. Δ. Υ.) φέρει την ευθύνη για τη στελέχωση των Κ. Υ. με το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό, ενώ για τη στελέχωση του απαιτούμενου νοσηλευτικού προσωπικού, την ευθύνη φέρει ο Διευθυντής των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Δ. Ν. Υ.). Στα πλείστα Κ. Υ. δεν τηρείται η ιεραρχική δομή στο ιατρικό (ανώτερος ιατρικός λειτουργός, ιατρικός λειτουργός α' τάξης, ιατρικός λειτουργός β' τάξης) και νοσηλευτικό προσωπικό (πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός, ανώτερος νοσηλευτικός λειτουργός, νοσηλευτικός λειτουργός), λόγω του ότι δεν υπάρχει επαρκής αριθμός γενικών ιατρών και νοσηλευτών για τη στελέχωση τους. Οι γενικοί ιατροί που προάγονται σε θέση ανώτερου ή πρώτου ιατρικού λειτουργού αναλαμβάνουν διοικητικές θέσεις είτε στο Υπουργείο Υγείας είτε ως διευθυντές νοσοκομείων. Καθότι οι αποφάσεις λαμβάνονται κεντρικά για την κατανομή πόρων τόσο από πλευράς υλικοτεχνικού εξοπλισμού όσο και από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού παρατηρείται συχνά υποστελέχωση και μειωμένος εξοπλισμός των αγροτικών Κ. Υ. και υπερεπάρκεια εξοπλισμού και προσωπικού στα αστικά Κ. Υ.^[159].

Η στελέχωση των Κ. Υ. καθορίζεται ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης και τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής. Τα μεγάλα αστικά κέντρα και κάποια αγροτικά Κ. Υ. στελεχώνονται από γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές ψυχιατρική ομάδας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινοτικό νοσηλευτή, εργοθεραπεύτρια) οδοντίατρο και παιδίατρο, κοινοτική κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα, επισκέπτριες υγείας, φαρμακοποιούς και διοικητικό προσωπικό.

Τόσο στα αστικά όσο και στα αγροτικά κέντρα οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών είναι προσανατολισμένες στην πρόληψη της νόσου και στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Εκτελούνται αιμοληψίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, ενέσεις, αλλαγές πληγών, αναλύσεις σακχάρου, εμβόλια γρίπης, πνευμονόκοκκου, διφθερίτιδας και τετάνου, κατ' οίκον επισκέψεις, διαλέξεις και συμβουλευτική καθοδήγηση και βραχεία νοσηλεία (ενδοφλέβια ενυδάτωση ασθενών). Στα Κ. Υ. δε λειτουργεί τμήμα πρώτων βοηθειών, παρά ταύτα αντιμετωπίζονται κάποια επείγοντα περιστατικά (αλλεργικές αντιδράσεις, κρίση άσθματος κλπ.) ενώ τα πιο σοβαρά περιστατικά (έμφραγμα μυοκαρδίου, κατάγματα κλπ.) παραπέμπονται στο τμήμα πρώτων βοηθειών του πλησιέστερου νοσοκομείου. Τα Κ. Υ. δε διαθέτουν ακτινολογικό ή αιματολογικό εργαστήριο. Επίσης οι γενικοί γιατροί δεν εκτελούν εφημερίες στα Κ. Υ. εκτός από αυτούς που εργάζονται σε κάποια αγροτικά Κ. Υ. ή αγροτικά νοσοκομεία όπως είναι το νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς, Κυπερούντας, Ευρύχου, Κ. Υ. Παλαιχωρίου, Αγρού, Πύργου^[155]. Οι υπόλοιποι γενικοί ιατροί και νοσηλευτές ακολουθούν το ωράριο των δημοσίων υπαλλήλων (καθημερινά από τις 7:30- 3:00 μ. μ.)^[160].

6.2 Αναγκαιότητα της μελέτης

Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αποτελεί ένα σοβαρό και αυξανόμενο πρόβλημα που επηρεάζει σε σημαντικό ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας. Λόγω των αρνητικών συνεπειών του στην ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων, αλλά και στην απόδοση των οργανισμών, η κατανόηση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην εμφάνιση και την ανάπτυξη του φαινομένου αυτού στους εργασιακούς χώρους είναι ζωτικής σημασίας^[161]. Μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που εργάζονται στο τομέα της υγείας έχουν 16 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εκτεθούν στο «φαινόμενο mobbing» από ότι οι εργαζόμενοι σε άλλους τομείς υπηρεσιών, ενώ οι νοσηλευτές συγκεκριμένα βρίσκονται σε τριπλάσιο κίνδυνο συγκριτικά με εργαζομένους σε άλλες υπηρεσίες^[162].

Στο κυπριακό εργασιακό περιβάλλον το φαινόμενο αυτό παραμένει άγνωστο και αποτελεί ενδιαφέρον επιστημονικό θέμα το οποίο χρήζει μελέτης και διερεύνησης ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας καθώς παρουσιάζει σημαντικές επιπτώσεις στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζόμενων. Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να συμβάλει στην ανάδειξη της έκτασης του φαινομένου στον τομέα της Π. Φ. Υ. και στη διατύπωση συγκεκριμένων προτάσεων για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της ψυχολογικής βίας στον ευρύτερο τομέα της υγείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Μεθοδολογία

1.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η καταγραφή της παρουσίας του «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα κέντρα παροχής Π. Φ. Υ.

1.1.1 Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- i. Η μετάφραση και στάθμιση του ερευνητικού εργαλείου «Ερωτηματολόγιο για την καταγραφή ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας» (LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terrorization) στα ελληνικά προκειμένου να χρησιμοποιηθεί σε εργαζόμενους στην Κύπρο.
- ii. Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εκδήλωση του «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στους εργαζόμενους στην Π. Φ. Υ.

1.1.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα

- 1) Αναγνωρίζεται το «σύνδρομο mobbing» από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ;
- 2) Ποιοι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορεί να συμβάλουν στη παρουσία του «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ;
- 3) Ποιες προτάσεις μπορούν να γίνουν για την αντιμετώπιση του;

1.2 Σχεδιασμός της μελέτης

1.2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε επιλεγμένα κέντρα παροχής Π. Φ. Υ. στην επαρχία Λευκωσίας κατά τους μήνες Δεκέμβριο 2013 και Ιανουάριο 2014. Για το σκοπό της μελέτης επιλέχθηκαν Κέντρα Υγείας (Κ. Υ.) με προσωπικό άνω των τριών εργαζομένων. Συγκεκριμένα ,επιλέχθηκαν τα αστικά Κ. Υ. Αγλαντζιάς, Λακατάμιας, Έγκωμης, Στροβόλου, Στροβόλου ΙΙ, Ανθούπολης, Καϊμακλίου, Αγίου Δομετίου και Λευκωσίας. Επίσης επιλέχθηκαν τα ημιαστικά Κέντρα Υγείας Λατσιών, Γερίου και Τσερίου και τέλος τα αγροτικά Κ. Υ.Παλαιχωρίου, Κλήρου, Ιδαλίου και Ακακίου.

1.2.2 Πληθυσμός της μελέτης

Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι εργαζόμενοι (ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) στα πιο πάνω Κ. Υ. Στη μελέτη συμμετείχαν 136 επαγγελματίες υγείας (44 γενικοί ιατροί, 50 νοσηλεύτές) και 42 λοιποί επαγγελματίες υγείας (25 άτομα βοηθητικό προσωπικό και 17 καθαρίστριες).

1.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία (επισυνάπτεται στο παράρτημα ΙV) χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το σκοπό της μελέτης, κάνει αναφορά στην εθελοντική συμμετοχή και διατήρηση της ανωνυμίας και τέλος αναφέρονται τα στοιχεία της ερευνήτριας σε περίπτωση ανάγκης για παροχή οποιαδήποτε διευκρίνισης.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization). Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης σε διάφορους χώρους εργασίας. Κατασκευάστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 από το Leymann^[6] ο οποίος θεωρείται ως ο πατέρας της ψυχολογικής βίας στους χώρους εργασίας. Σύμφωνα με την τυπολογία του Leymann^[6] υπάρχουν 45 συμπεριφορές «mobbing» οι οποίες με βάση τη φύση της συμπεριφοράς και τις επιπτώσεις τους θύματος^[42] χωρίζονται σε 5 κατηγορίες:

- 1) Παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας
- 2) Επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις
- 3) Επιθέσεις στη φήμη
- 4) Επιθέσεις στην ποιότητα ζωής και στη επαγγελματική θέση και
- 5) Άμεσες επιθέσεις στην υγεία του εργαζομένου.

Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής βίας, για την οποία ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 12 μήνες.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως: το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική ιδιότητα και η θέση που κατέχουν, το μορφωτικό τους επίπεδο, ο χώρος εργασίας, τα χρόνια στην υπηρεσία και τα χρόνια στο τμήμα που εργάζονται τώρα.

1.3.1 Διαδικασία μετάφρασης του LIPT

Σύμφωνα με το Μερκούρη^[163], η διαδικασία μετάφρασης ενός ερωτηματολογίου στοχεύει στην διατήρηση του νοήματος των λέξεων μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες.

Για τη μετάφραση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε αρχικά η άδεια από τη Niedhammer που κατασκεύασε τη γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου (παρατίθεται στο παράρτημα IV). Η διαδικασία μετάφρασης στα ελληνικά έγινε σύμφωνα με τη διαδικασία που προτείνεται από την “Trust Scientific Advisory Committee”^[164]. Σύμφωνα με τις οδηγίες αυτές το γαλλικό ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά (forward translation) ξεχωριστά από δύο διαφορετικά άτομα σχετικά με το θέμα χωρίς να γνωρίζουν το αποτέλεσμα μεταξύ τους. Ακολούθησε η σύγκριση των δύο μεταφράσεων με τη συμμετοχή τρίτου ατόμου ειδικού σε αυτή τη διαδικασία από όπου προέκυψε η πρώτη έκδοσή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά (1streconciliation version). Στη συνέχεια μεταφράστηκε στα γαλλικά από δίγλωσσο άτομο με μητρική γλώσσα τα γαλλικά (back translation) χωρίς να γνωρίζει την αρχική έκδοση του γαλλικού ερωτηματολογίου. Ακολούθως ενσωματώθηκαν τα σχόλια από τη γαλλική μετάφραση στο ελληνικό ερωτηματολόγιο και προέκυψε η δεύτερη έκδοση του (2ndreconciliation version). Για τη διαπολιτισμική προσαρμογή (cultural adaptation) χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο σε τυχαίο δείγμα 10 νοσηλευτών οι οποίοι ερωτήθηκαν για το πόσο κατανοητή ήταν κάθε ερώτηση ξεχωριστά και στο σύνολο του το ερωτηματολόγιο και αν προτιμούσαν να αλλαχθεί κάποια ερώτηση ή φράση για να γίνει πιο κατανοητή (cognitive briefing interview). Δεν προέκυψε οποιαδήποτε σύσταση για αλλαγή φράσεων ή προτάσεων και έτσι ακολούθησε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου.

1.3.2 Πιλοτική μελέτη

Η στάθμιση και προτύπωση του ερωτηματολογίου έγινε σε δείγμα 20 νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος (NAM III). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους 20 νοσηλευτές σε χρόνο μηδέν (07/10/13) και 15 μέρες αργότερα (21/10/13). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας τα τρία τελευταία ψηφία της ταυτότητας του κάθε συμμετέχοντα ώστε να διασφαλιστεί ότι τα ίδια ακριβώς άτομα θα απαντούσαν το ερωτηματολόγιο και τις δύο φορές.

1.4 Αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου (reliability)

1.4.1 Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) Ο βαθμός αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων μετρήθηκε με το συντελεστή Pearson r , ο οποίος προκύπτει από τη συσχέτιση των δύο βαθμολογιών (scores) που προέρχονται από τις δύο μετρήσεις^[165]. Στην παρούσα μελέτη, η τιμή του συντελεστή συσχέτισης r , υπολογίστηκε στο 0,982, τιμή που θεωρείται εξαιρετική.

Πίνακας 1.

Αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων

Correlations			
		Test	Retest
Test	Pearson Correlation	1	.982**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Retest	Pearson Correlation	.982**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

1.4.2 Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) αναφέρεται στο βαθμό που όλες οι καταγραφές σε μια κλίμακα μετρούν την ίδια μεταβλητή. Η μέτρηση της εσωτερικής συνοχής γίνεται συνήθως με το συντελεστή Cronbach's alpha. Σύμφωνα με τους Gronlund και Linn^[166]: «η αξιοπιστία αναφέρεται στα αποτελέσματα που επιτυγχάνει ένα εργαλείο αξιολόγησης και όχι στο ίδιο το εργαλείο. Συνεπώς είναι πιο λειτουργικό να μιλάμε

για αξιοπιστία των τιμών της δοκιμασίας ή της μέτρησης παρά της δοκιμασίας ή του εργαλείου^[166]». Το όριο για το χαρακτηρισμό μιας κλίμακας ως αξιόπιστης είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach $\alpha > 0.70$ ^[167, 168]. Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής Cronbach α βρέθηκε 0,87 ο οποίος κρίνεται πολύ ικανοποιητικός (πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	45

1.5 Διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από την ερευνήτρια προσωπικά η οποία μετέβη στα Κ. Υ. για το σκοπό αυτό. Πριν από τη διανομή τους ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι ιατρικοί λειτουργοί και οι προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί του κάθε κέντρου για τη διεξαγωγή της έρευνας. Κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από γραπτή πληροφόρηση για το σκοπό της έρευνας. Επίσης, κατά τη διανομή γινόταν και προσωπική επεξήγηση του σκοπού της έρευνας, διευκρινιζόταν η διασφάλιση της ανωνυμίας, η τήρηση της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας και ο εθελοντικός χαρακτήρας της έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 5 ως 10 λεπτά. Σε κάθε Κ. Υ. την ευθύνη για τη συλλογή και φύλαξη των ερωτηματολογίων είχε ο υπεύθυνος νοσηλευτικός ή ιατρικός λειτουργός του κέντρου. Ο χρόνος που δόθηκε για την επιστροφή των ερωτηματολογίων ήταν μια εβδομάδα από την ημερομηνία διανομής τους. Η συμπλήρωση και συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε 5½ εβδομάδες (από τις 5 Δεκεμβρίου 2013 ως 13 Ιανουαρίου 2014).

1.6 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, τα δεδομένα μετά την κωδικοποίηση τους καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (Excel). Για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 20). Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέσοι όροι \pm τυπικές αποκλίσεις (mean \pm SD), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν ως συχνότητες και ποσοστά. Επιπλέον τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με στατιστικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων

μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Σε μονομεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε το Κριτήριο χ^2 ενώ σε πολυμεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση. Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών και το p value στρογγυλοποιήθηκε στα 3 δεκαδικά.

1.7 Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες εγκρίσεις από τους αρμόδιους φορείς μετά από αντίστοιχο αίτημα προς αυτούς με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Αρχικά εγκρίθηκε από την επιτροπή του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Στη συνέχεια από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) και από τον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και τέλος, από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, πριν τη διεξαγωγή της έρευνας στάλθηκε ενημερωτική επιστολή στον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, στο Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών στο Υπουργείο Υγείας και στον Εκτελεστικό Διευθυντή του Γ. Ν. Λ/σίας. Οι σχετικές επιστολές για έγκριση διεξαγωγής της έρευνας παρατίθενται στο παράρτημα ΙΙΙ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Αποτελέσματα

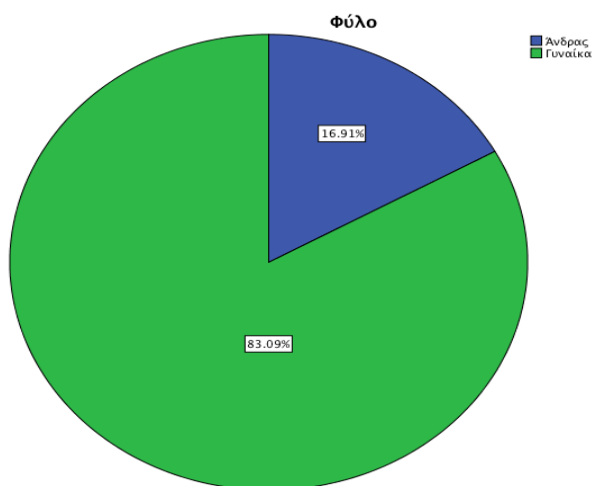
Από το σύνολο των 167 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα 16 κέντρα Π. Φ. Υ. στην επαρχία Λευκωσίας που συμμετείχαν στη μελέτη, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια 136 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 81,4%). Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι γυναίκες αποτέλεσαν τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού της μελέτης (83,1% έναντι 16,9% των ανδρών). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη εργάζονται σε αστικά Κ. Υ. (75,7%). Η μέση ηλικία (\pm τυπική απόκλιση) των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν $48,5 \pm 7,5$ έτη. Ο μέσος όρος ετών εργασίας στη υπηρεσία ήταν $18,1 \pm 7,7$ ενώ ο μέσος όρος των ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ήταν $8,2 \pm 7,2$ έτη.

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης (N= 136)

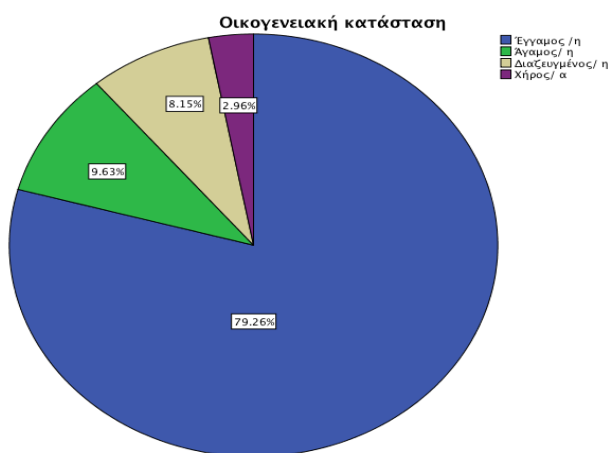
	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο		
Άνδρας	23	16,9
Γυναίκα	113	83,1
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος /η	107	79,3
Άγαμος/ η	13	9,6
Διαζευγμένος/ η	11	8,1
Χήρος/ α	4	3,0
Ιδιότητα		
Ιατρός	44	32,4
Νοσηλεύτης	50	36,8
Βοηθητικό προσωπικό	25	18,4
Καθαρίστρια	17	12,5
Θέση που κατέχετε		
Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός	6	6,6
Ιατρικός λειτουργός	40	44,0
Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός	2	2,2
Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός	13	14,3
Νοσηλευτικός λειτουργός	30	33,0
Μορφωτικό επίπεδο		
Απόφοιτος δημοτικού	8	6,3
Απόφοιτος γυμνασίου	6	4,7
Απόφοιτος λυκείου	27	21,1
Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ	55	43,0
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	28	21,9
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	4	3,1
Τόπος εργασίας		
Αστικό Κέντρο Υγείας	103	75,7
Αγροτικό Κέντρο Υγείας	29	21,3
Ημιαστικό Κέντρο Υγείας	4	2,9

Στα διαγράμματα 1-5 φαίνεται η κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν και το μορφωτικό επίπεδο. Όσον αφορά στο φύλο των συμμετεχόντων ποσοστό 16,9% ήταν άνδρες και 83,1% ήταν γυναίκες, (διάγραμμα 1).



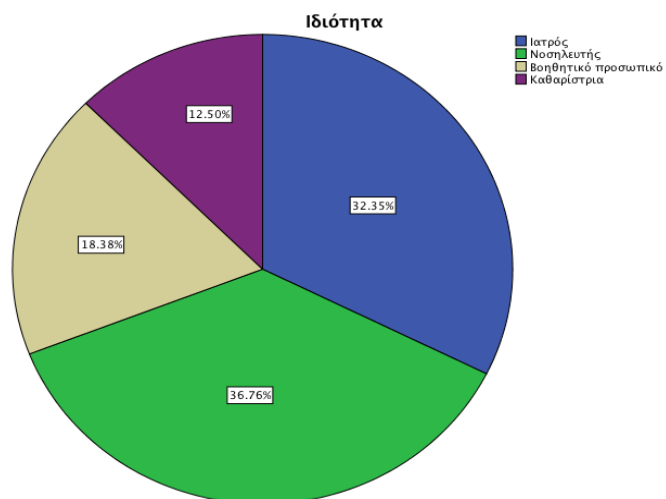
Διάγραμμα 1. Κατανομή του φύλου του πληθυσμού της μελέτης (N= 136)

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, οι 107 συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι (79,3%), 13 άγαμοι (9,6%), 11 διαζευγμένοι (8,1%) και 4 χήροι (3,0%). Η κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση παρουσιάζεται στο διάγραμμα 2.



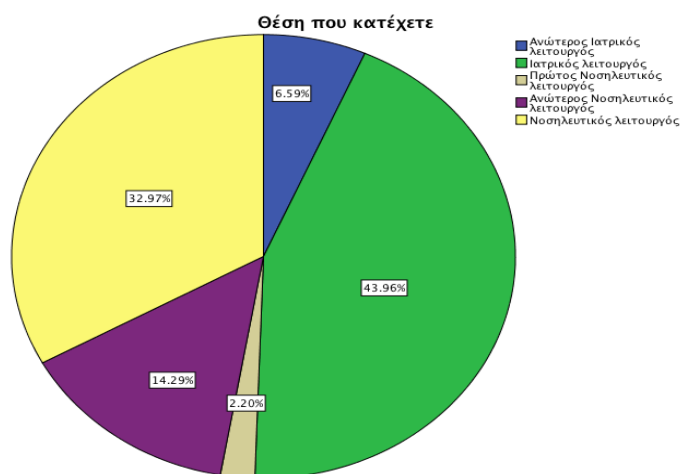
Διάγραμμα 2. Οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού της μελέτης (N=136)

Όσον αφορά στην επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτές (ποσοστό 36,8%). Οι γενικοί ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα ανήλθαν στους 44 (ποσοστό 32,4%), ενώ 42 άτομα ήταν υγειονομικό προσωπικό (ποσοστό 30,9%). Η κατανομή του δείγματος με βάση την επαγγελματική ιδιότητα παρουσιάζεται στο διάγραμμα 3.



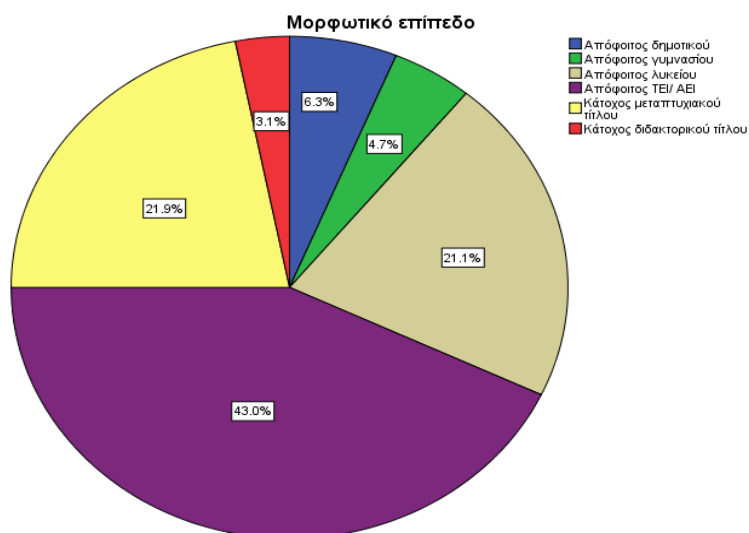
Διάγραμμα 3. Κατανομή της επαγγελματικής ιδιότητας του πληθυσμού της μελέτης (N=136)

Αναφορικά με την κατανομή της θέσης που κατέχουν οι συμμετέχοντες στη μελέτη, ποσοστό 44% ήταν ιατρικοί λειτουργοί, ποσοστό 33% νοσηλευτικοί λειτουργοί, ποσοστό 14,3% ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και ποσοστό 6,6% και 2,2% ανώτεροι ιατρικοί λειτουργοί και πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί αντίστοιχα (διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Κατανομή της θέσης που κατέχουν οι συμμετέχοντες στη μελέτη (N=136)

Ως προς το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων, 8 άτομα (ποσοστό 6,3%) ήταν απόφοιτοι δημοτικού, 6 ήταν απόφοιτοι γυμνασίου (ποσοστό 4,7%) και 27 άτομα (21,1%) ήταν απόφοιτοι λυκείου. Βασικό πτυχίο κατείχαν 55 άτομα (43%), 28 άτομα κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (21,9%) και 4 άτομα κατείχαν διδακτορικό τίτλο σπουδών (3,1%).



Διάγραμμα 5. Κατανομή του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού της μελέτης (N=136)

Όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 2, οι συχνότερες συμπεριφορές «mobbing» τις οποίες ανέφεραν οι ερωτούμενοι ήταν: «σας διακοπών διαρκώς ενώ εκφράζεστε» (ποσοστό 14%), «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%) και «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11.8%).

Πίνακας 2.

Συχνότερες συμπεριφορές «mobbing» ανάμεσα στον πληθυσμό της μελέτης (N= 136)

Συμπεριφορά mobbing	Όχι	Ναι
	Ποσοστό (%)	
Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	86,0	14,0
Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	86,0	14,0
Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	88,2	11,8
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	89,7	10,3
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	90,4	9,6
Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	91,2	8,8
Δέχετε λεκτικές απειλές	91,2	8,8
Κάνουν σα να μην υπάρχουν	94,1	5,9
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	94,1	5,9
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	94,1	5,9
Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	94,9	5,1
Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	94,9	5,1
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	94,9	5,1
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	94,9	5,1
Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	94,9	5,1

Αντίθετα, οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές «mobbing» που εντοπίστηκαν ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας στην Π. Φ. Υ. σύμφωνα με τον πίνακα 3 ήταν: «σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά», «σας κακομεταχειρίζονται σωματικά», «σας απειλούν με σωματική βία», σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου», «σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας», «θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση», «δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία» και «δέχεστε γραπτές απειλές» (ποσοστό 0% για όλες τις πιο πάνω δηλώσεις).

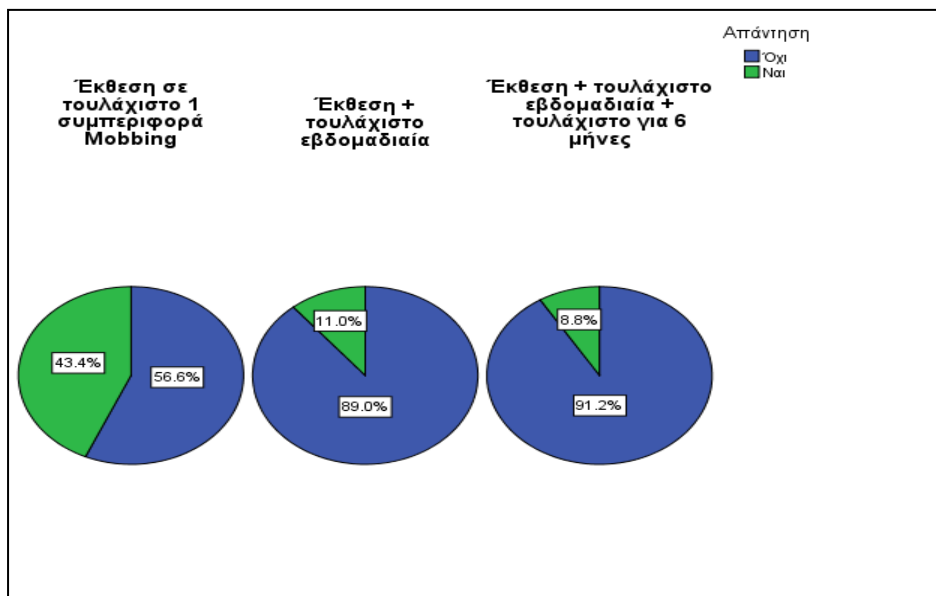
Πίνακας 3.

Λιγότερο συχνές συμπεριφορές «mobbing» ανάμεσα στον πληθυσμό της μελέτης (N=136)

Συμπεριφορά mobbing	Όχι	Ναι
	Ποσοστό (%)	
Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες	95,6	4,4
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	95,6	4,4
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	96,3	3,7
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	97,1	2,9
Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	97,1	2,9
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	97,1	2,9
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	97,8	2,2
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	97,8	2,2
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	97,8	2,2
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση	97,8	2,2
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	98,5	1,5
Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	98,5	1,5
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	98,5	1,5
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	99,3	0,7
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	99,3	0,7
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	99,3	0,7
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	99,3	0,7
Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	99,3	0,7
Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	99,3	0,7
Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	99,3	0,7
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	99,3	0,7
Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	99,3	0,7
Δέχεστε γραπτές απειλές	100,0	0
Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	100,0	0

Συμπεριφορά mobbing	Όχι	Ναι
	Ποσοστό (%)	
Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	100,0	0
Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	100,0	0
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	100,0	0
Σας απειλούν με σωματική βία	100,0	0
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)	100,0	0
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	100,0	0

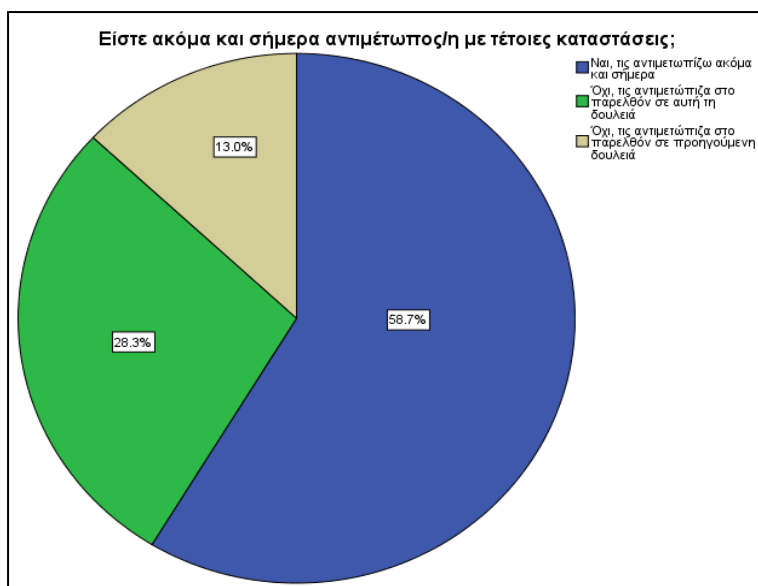
Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann, το «σύνδρομο mobbing» ορίζεται ως, η έκθεση κάποιου εργαζόμενου σε έστω και μία συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης τουλάχιστον για μία φορά την εβδομάδα τους τελευταίους έξι μήνες. Στο διάγραμμα 6 φαίνεται η έκθεση των συμμετεχόντων σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά ψυχολογικής βίας σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό του Leymann. Ο επιπολασμός του «mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ. ανήλθε στο 8.8%. Ποσοστό 43,4% του πληθυσμού της μελέτης δήλωσαν ότι εκτέθηκαν σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ποσοστό 11% δήλωσαν έκθεση σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» για τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα τους τελευταίους 12 μήνες.



Διάγραμμα 6. Επιπολασμός «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στον πληθυσμό της μελέτης (N= 136)

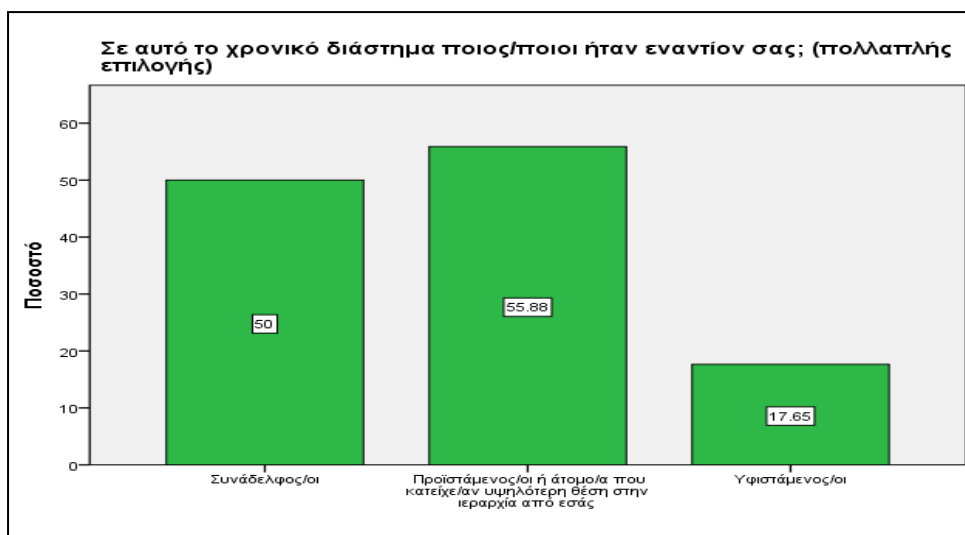
Η μελέτη δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην άσκηση ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο και το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική ιδιότητα ή το χώρο εργασίας ($p > 0.05$).

Στο διάγραμμα 7 καταγράφεται η συχνότητα με την οποία οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε συμπεριφορές ψυχολογικής βίας συνεχίζουν να τις αντιμετωπίζουν ακόμα και σήμερα. Όπως δήλωσαν, ποσοστό 58,7% των συμμετεχόντων συνεχίζουν να έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιες συμπεριφορές στον εργασιακό τους χώρο, ενώ 13% των ερωτηθέντων αντιμετώπιζαν τις συμπεριφορές αυτές στο παρελθόν σε άλλη εργασία.



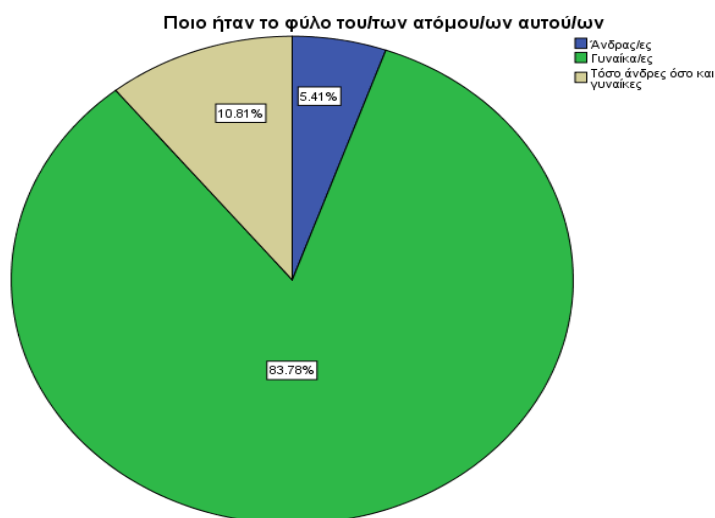
Διάγραμμα 7. Κατανομή της συχνότητας εμφάνισης συμπεριφορών ψυχολογικής βίας στον πληθυσμό της μελέτης (N= 136)

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των εργαζομένων στην Π. Φ. Υ., η ψυχολογική βία ασκείται από άτομα που κατείχαν υψηλότερη ιεραρχικά επαγγελματική θέση σε ποσοστό 55,9%, (π.χ. προϊστάμενος) ενώ άτομα ίδιας επαγγελματικής βαθμίδας (π.χ. συναδέλφοι) ασκούσαν ψυχολογική βία στους συναδέλφους τους σε ποσοστό 50% (διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8. Κατανομή της επαγγελματικής βαθμίδας των ατόμων που ασκούσαν ψυχολογική βία στην Π. Φ. Υ. (N=136)

Η ψυχολογική βία ασκείται στη συντριπτική πλειονότητα από γυναίκες (ποσοστό 83,8%) όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9, ενώ ο μέσος όρος ατόμων που την ασκούσαν ήταν $2,3 \pm 1,1$.



Διάγραμμα 9. Κατανομή του φύλου των ατόμων που ασκούσαν ψυχολογική βία στην Π. Φ. Υ.

Ποσοστό 63,4% του δείγματος είχαν μιλήσει για τα προβλήματα αυτά σε συναδέλφους τους, ενώ σε ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον/την προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειάς τους (πίνακας 4).

Πίνακας 4.

Κατανομή του δείγματος με βάση την ερώτηση «Είχατε κάποιο/α άτομο/α στο/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα» (πολλαπλής επιλογής).

Άτομο στο οποίο μίλησαν οι εργαζόμενοι για την έκθεση τους σε ψυχολογική βία στην Π. Φ. Υ.	Ποσοστό (%)
Συνάδελφος	63,4
Προϊστάμενος	43,9
Υπεύθυνος προσωπικού/ διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	4,9
Εκπρόσωπος προσωπικού/ συνδικαλιστής	17,1
Δικηγόρος	4,9
Ιατρός προσωπικού	7,3
Άλλος ιατρός	7,3
Νοσηλεύτης/τρια	4,9
Φίλοι ή γνωστοί εκτός χώρου εργασίας	19,5
Μέλη οικογένειας, συγγενείς	43,9
Άλλο άτομο	2,4

Στη χρήση του ορισμού «Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να ορισθεί ως η κατάσταση 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», 30 εργαζόμενοι δήλωσαν ότι είχαν υποστεί ψυχολογική βία το τελευταίο έτος (ποσοστό 26,3%). Η συμπεριφορά αυτή αποδόθηκε κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας (ποσοστό 43,3%) ακολουθούμενη από προβλήματα στη διοίκηση/ τοποθέτηση στη θέση εργασίας σε ποσοστό 40% (πίνακας 5).

Πίνακας 5.

Αίτια πρόκλησης ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας

Αίτιο πρόκλησης ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο	Ποσοστό (%)
Κακή ατμόσφαιρα της εργασίας	33,3
Κακή οργάνωση της εργασίας	43,3
Προβλήματα διοίκησης/ τοποθέτησης σε θέση εργασίας	40,0
Προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων	33,3
Ζήλεια	30,0

Αίτιο πρόκλησης ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο	Ποσοστό (%)
Σύγκρουση ή ανεπίλυτη διαφορά	16,7
Για να εγκαταλείψω τη δουλειά μου	3,3
Γιατί είμαι διαφορετικός από τους άλλους	4,8

Στην ερώτηση: «έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες», 38 εργαζόμενοι (ποσοστό 31,7%) απάντησαν θετικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τη συχνότητα της εμφάνισης του «φαινομένου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα κέντρα παροχής υπηρεσιών Π. Φ. Υ. στην επαρχία Λευκωσίας.

Από το σύνολο των 167 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα Κ. Υ. στη Λευκωσία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 136 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 81,4%). Οι γυναίκες αποτέλεσαν τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού της μελέτης (83,1% έναντι 16,9% των ανδρών). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ετήσιας έκθεσης του υπουργείου υγείας^[155] η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας στην Π. Φ. Υ. στην Κύπρο είναι γυναίκες γεγονός που δικαιολογεί το μεγάλο ποσοστό συμμετοχής γυναικών και στην παρούσα μελέτη (77,5%). Πρόκειται για σχετικά νεαρό πληθυσμό αφού η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 48,5 έτη. Χρησιμοποιώντας τον ορισμό του Leymann^[6] για την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι ο επιπολασμός του «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ. στην επαρχία Λευκωσίας ανήλθε στο 8,8%.

3.1 Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με αυτά άλλων μελετών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός της ηθικής παρενόχλησης σύμφωνα με τον Leymann^[6]. Σύμφωνα με αυτόν, ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο είναι η εχθρική και ανήθικη συμπεριφορά η οποία κατευθύνεται κατά ένα συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα κυρίως άτομο. Οι δράσεις αυτές

συμβαίνουν σε συχνή βάση (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και πάνω από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον έξι μηνών)^[6].

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν ηθική/ψυχολογική παρενόχληση σε σχετικά υψηλά επίπεδα (ποσοστό 8,8%). Ιδιαίτερης αναφοράς χρήζουν οι απαντήσεις των εργαζομένων σε μια από τις σημαντικότερες ερωτήσεις της έρευνας που αναφέρεται στη συχνότητα βίωσης του φαινομένου. Με βάση τον ορισμό του Leymann^[6], ποσοστό 11% δήλωσε έκθεση σε συμπεριφορά «mobbing» τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Ποσοστό 8,8% δήλωσε έκθεση για τουλάχιστο μια φορά την εβδομάδα για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, ποσοστό 43,4% του πληθυσμού της μελέτης δήλωσαν ότι εκτέθηκαν σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά ψυχολογικής βίας. Ο επιπολασμός της ηθικής παρενόχλησης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ. στην Κύπρο είναι συγκρίσιμος με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έχουν διεξαχθεί στο διεθνή χώρο. Για παράδειγμα τα αποτελέσματα της έρευνας^[6] που διεξάχθηκε στη Σουηδία έδειξαν ότι 3,5% του εργατικού δυναμικού (ποσοστό που αναλογεί σε 4 500 000 εργαζόμενους) υπήρξαν θύματα ηθικής παρενόχλησης.

Μια άλλη διαπολιτισμική μελέτη που διεξήχθη από τα Ηνωμένα Έθνη (Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου), στην οποία έλαβαν μέρος επτά χώρες αναφορικά με τη συχνότητα της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας ανέδειξε ποσοστά 30,9% στη Βουλγαρία, 20,6% στη Νότια Αφρική, 10,7% στην Ταϊλάνδη, 22,1% στο Λίβανο, 10,5% στην Αυστραλία, και 15,2% στη Βραζιλία^[54].

Τα ευρήματα της τρίτης ευρωπαϊκής έρευνας η οποία διενεργήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας (Ίδρυμα του Δουβλίνου) το 2000 από τους Paoli και Merllie^[169] σχετικά με τις συνθήκες εργασίας έδειξαν ότι, ποσοστό 9% των εργαζόμενων της Ε.Ε. (εκτός των νέων μελών) είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών^[170]. Ο υψηλότερος επιπολασμός βρίσκεται σε χώρες όπως η Φινλανδία (15%), Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο (14%), και η Σουηδία (12%). Σε αντίθεση με τις βόρειες χώρες οι νότιες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν χαμηλότερα ποσοστά, όπως η Πορτογαλία και η Ιταλία (4%) καθώς επίσης η Ισπανία και η Ελλάδα (5%). Τα πιο συχνά επαγγέλματα που πλήττονται είναι ο τομέας δημόσιας διοίκησης (14%), η παιδεία, ο τομέας της υγείας και οι συγκοινωνίες με ποσοστά που ανέρχονται στο 12%. Αντίθετα, μεταξύ των τομέων που πλήττονται λιγότερο είναι η γεωργία και η αλιεία (3%) και οι οικοδομές 5%.^[54, 170]

Παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 1 577 μέλη της Φινλανδικής Ομοσπονδίας Υπαλλήλων της Τοπικής αυτοδιοίκησης από τη Vartia^[55] έδειξε ότι ποσοστό 10,1% είχαν υποστεί παρενόχληση στην εργασία τους^[27].

Σύμφωνα με έρευνα από τους Hoel et al.^[57] που έχει διεξαχθεί στην Μεγάλη Βρετανία, 10,6% των εργαζομένων είχαν βιώσει συμπεριφορές ψυχολογικής βίας στη βάση των κριτηρίων του Leymann. Παρόμοια αποτελέσματα κατέδειξε και επιδημιολογική μελέτη που διενεργήθηκε στην Νορβηγία σε δείγμα 7,787 εργαζομένων, με ποσοστό 8,6% των συμμετεχόντων (από τον πανεπιστημιακό χώρο, τη βιομηχανία, μέλη συνδικάτων, ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής) να δηλώνουν ότι είχαν υποστεί «mobbing» κατ' επανάληψη σε διάστημα έξι μηνών^[27, 37].

Σε έρευνα του Work Place Bullying Institute (WBI)^[49] που έγινε τον Αύγουστο του 2010 στις Η.Π.Α. ποσοστό 35% των Αμερικανών ανέφεραν ότι έπεσαν θύματα εκφοβισμού στην εργασία τους.

Σε παγκόσμια δημοσκόπηση^[171] (Monster Global Poll) που διενεργήθηκε το Μάιο του 2011 οι εργαζόμενοι σε παγκόσμια κλίμακα ερωτήθηκαν κατά πόσο ήταν θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας τους. Σε σύνολο 16 517 εργαζομένων, ποσοστό 64% απάντησαν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού (είτε σωματικά, είτε τους έκαναν να κλάψουν είτε είχε επηρεαστεί η απόδοσή τους), ποσοστό 36% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι αυτό δεν τους είχε συμβεί ποτέ και ποσοστό 16% απάντησαν ότι το είχαν δει να συμβαίνει σε άλλους.

Επιπλέον, η 5η Ευρωπαϊκή έρευνα^[172] για τις συνθήκες εργασίας, η οποία διεξήχθη το 2010 από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, στα κράτη μέλη της ΕΕ - 27, συμπεριλαμβανομένης της Αλβανίας, της Κροατίας, Κοσσυφοπέδιο, Μακεδονίας, το Μαυροβούνιο, τη Νορβηγία και την Τουρκία, ανέδειξε ότι ποσοστό 4,1% των ερωτηθέντων στην ΕΕ - 27 ανέφεραν έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση στην εργασία. Η έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση ήταν πιο συχνή στη Γαλλία (9,5%), στο Βέλγιο (8,6%), στην Ολλανδία (7,7%), το Λουξεμβούργο και τη Αυστρία (7,2%). Όσον αφορά τους εργαζομένους τον τομέα της υγείας ο επιπολασμός της ηθικής παρενόχλησης ανήλθε στο 11,3%.

Στην έρευνα που διεξάχθηκε από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών^[4] ποσοστό 13,2% των ερωτηθέντων χαρακτηρίστηκαν ως θύματα ηθικής παρενόχλησης. Ποσοστό 47% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είχαν βιώσει συμπεριφορές ψυχολογικής βίας. Τα ποσοστά αυτά δεν διέφεραν από τα αντίστοιχα ποσοστά των προηγούμενων ερευνών στις χώρες της

Ε.Ε. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης της Fontes^[173] στην Βραζιλία το 2010 με τη χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, 11,6% των νοσηλευτών που μελετήθηκαν είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Παρόμοιο αποτέλεσμα, με βάση τα ίδια κριτήρια, διαπιστώθηκε μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα στην Πορτογαλία με ποσοστό που ανήλθε στο 13%, σύμφωνα με έρευνα από τους Sá et al.^[174].

Άλλη περιγραφική έρευνα που έγινε από τον Sahin^[175], τον Απρίλιο του 2009 με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Leymann, έδειξε ότι ποσοστό 87,7% των ιατρών είχαν βιώσει συμπεριφορές ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας. Οι ιατροί που εργάζονταν πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα, οι ανύπαντροι ιατροί, οι ιατροί που εργάζονταν σε πανεπιστημιακά και ιδιωτικά νοσοκομεία και οι ιατροί που δεν είχαν επαγγελματική σταθερότητα ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές «mobbing».

Το ίδιο ψηλό ποσοστό έκθεσης κατέδειξε και έρευνα που διεξήχθη στη Σλοβενία από τις Selič και Jakopin^[176] όπου σε ένα δείγμα 1 164 ειδικευόμενων ιατρών ποσοστό 70,8 % είχαν δηλώσει ότι βίωσαν συμπεριφορές «mobbing» κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Σε άλλη μελέτη των Picakcief et al.^[177] στην Τουρκία με εργαζομένους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και χρήση του ερωτηματολογίου του Leymann, βρέθηκε ότι 31,1% των ατόμων ήρθαν αντιμέτωποι με συμπεριφορές «mobbing» τον τελευταίο χρόνο.

Σε έρευνα^[178], που διενήργησε το Πανεπιστήμιο του Kent το 1996 σε επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκε ότι το 38% του συνολικού δείγματος είχαν πέσει θύματα ηθικής παρενόχλησης. Παρόμοια έρευνα^[179], που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2002 σε 1 000 νέους ιατρούς, έδειξε ότι σε ποσοστό 37% είχαν εκτεθεί σε παρενόχληση στο χώρο εργασίας.

Έρευνα που έγινε από τις Παπαδάκη & Χουστουλάκη^[180] το 2007 στο νοσηλευτικό προσωπικό δύο μεγάλων νοσοκομείων του νομού Ηρακλείου έδειξε ότι ποσοστό 52,6% δήλωσαν ότι είχαν πέσει «θύματα» ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους.

Επίσης σε πρόσφατη μελέτη που έγινε από την Μπακέλλα και συν.^[181] σε 7 νοσοκομεία στην Ελλάδα με δείγμα 521 νοσηλευτές βρέθηκε ότι ποσοστό 71% είχαν βιώσει συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης.

Σε ότι αφορά το φύλο του δράστη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οι γυναίκες ήταν αυτές που ασκούσαν ψυχολογική βία με ποσοστό 83,8%, εύρημα που ήταν στατιστικά σημαντικό. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή δεν πρέπει να ερμηνευθεί ως σύνδεση

του «mobbing» με το φύλο, κυρίως λόγω της δομής του χώρου εργασίας και του ίδιου του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από γυναίκες. Στον πληθυσμό της παρούσας μελέτης οι γυναίκες αποτέλεσαν την συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού (83,1% έναντι 16,9% των ανδρών).

Αρκετές μελέτες^[182] έχουν δείξει επίσης ότι οι γυναίκες είναι πιο συχνά οι δράστες εκφοβισμού και εκφοβίζουν κυρίως μόνο άλλες γυναίκες. Αντίθετα οι άνδρες εκφοβίζουν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες^[19, 182, 183]. Αντίθετα, ορισμένες άλλες μελέτες αναδεικνύουν τους άνδρες ως θύτες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες^[37, 184, 185], ενώ υπάρχουν μελέτες οι οποίες δεν βρίσκουν διαφορές που να σχετίζονται με το φύλο του θύτη^[19]. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Einarsen et al.^[11] οι γυναίκες πέφτουν θύματα εκφοβισμού από άνδρες και γυναίκες, ενώ οι άνδρες αποτελούν κυρίως θύματα εκφοβισμού από άλλους άνδρες.

Ως προς τη συσχέτιση του φύλου του θύματος με το «φαινόμενο mobbing» σύμφωνα με την Hirigoyen^[9] το φαινόμενο ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο αφορά το 70% των γυναικών και μόνο 30% των ανδρών. Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι αυτές που προέρχονται από μειονότητες, που έχουν κάποια αναπηρία ή αποκλίνουσες σεξουαλικές προτιμήσεις καθώς και οι έγκυοι.

Επιπρόσθετα σύμφωνα με την τρίτη Ευρωπαϊκή Έρευνα^[169] οι γυναίκες είναι περισσότερο εκτεθειμένες στο φαινόμενο αυτό από ότι οι άνδρες με ποσοστά 9% και 7% αντίστοιχα. Σε άλλη έρευνα που έγινε στη Μ. Βρετανία από τους Hoel et al.^[57] με περισσότερους από 5,000 εργαζόμενους από 70 οργανώσεις, βρέθηκε ότι 28% των γυναικών και 22% των ανδρών ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί ψυχολογική βία την τελευταία πενταετία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία από τον Leyman^[186] ποσοστό 55% των γυναικών έναντι 45% των ανδρών είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Έρευνα που έγινε στην Ινδία από τους Bairy et al.^[187], το 2005 για την καταγραφή φαινομένων εκφοβισμού ανάμεσα στην ιατρική κοινότητα στην Ινδία έδειξε ότι ποσοστό 53% των ανδρών και 48% των γυναικών είχαν υποστεί εκφοβισμό.

Σύμφωνα με την 5η Ευρωπαϊκή έρευνα^[172] για τις συνθήκες εργασίας, οι γυναίκες ανέφεραν ότι βίωσαν εκφοβισμό ή παρενόχληση ελαφρώς περισσότερο από τους άνδρες (4,4% και 3,9% αντίστοιχα). Όσο αφορά τις διακυμάνσεις ανάμεσα στις διάφορες χώρες, στην

Ολλανδία τα ποσοστά ήταν 9,4% για τις γυναίκες και 6,3% στους άνδρες, στην Φινλανδία 8,2% στις γυναίκες, και 4,2% στους άνδρες και στη Δανία 3,9% οι γυναίκες και οι άνδρες 2,5%. Σε ορισμένες όμως χώρες δε διαπιστώθηκε διαφορά στο ποσοστό εκφοβισμού σε σχέση με το φύλο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αριθμό άλλων ερευνών η παρενόχληση δεν διαφοροποιείται με βάση το φύλο αφού σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στους αποδέκτες είναι εξίσου και άνδρες και γυναίκες στο ίδιο ποσοστό^[55, 85, 181, 185].

Όπως διαπιστώθηκε η ηλικία και το φύλο δεν αποτελούν καθολικά αποδεκτά παράγοντα συσχέτισης με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και έρευνα του Picakciefte et al.^[177] στην οποία δεν διαπιστώθηκε οποιαδήποτε σημαντική σχέση μεταξύ των ομάδων όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το βαθμό εκπαίδευσης, το ίδρυμα που εργάζονταν, το επάγγελμα, το μέσο μηνιαίο εισόδημα και το ωράριο εργασίας. Αυτό ενισχύεται και από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αφού δε βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία (θύτη/ θύματος), φύλου και του «φαινομένου mobbing».

Τα αίτια πρόκλησης ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, εντοπίστηκαν κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας, σε προβλήματα στη διοίκηση/ τοποθέτηση στη θέση εργασίας και γενικά στην κακή ατμόσφαιρα της εργασίας. Ως προς το θύτη, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ιεραρχία (διευθυντές και προϊστάμενοι) ενισχύει την κατάχρηση εξουσίας και συνεπώς την ηθική/ ψυχολογική παρενόχληση εις βάρος άλλων υπαλλήλων^[123]. Όπως ανέδειξε η έρευνα των Hoel et al.^[57] οι παρενοχλούντες είναι συνήθως άτομα που ανήκουν σε υψηλές ιεραρχικά βαθμίδες. Ποσοστό 74,7% των θυμάτων ανέφεραν ότι έγιναν στόχος παρενόχλησης από τους προϊσταμένους τους, 36,7% από ομοιόβαθμους συνάδελφους, 6,7% από υφιστάμενους και 7,8% από πελάτες. Αυτό συνάδει και με τα αποτελέσματα έρευνας που διενεργήθηκε στη Τουρκία από τον Picakciefte et al.^[177] σε εργαζόμενους στην Π. Φ. Υ. στην οποία ποσοστό 70,3% των θυτών ήταν προϊστάμενοι.

Αντίστοιχα, σε έρευνα που έγινε στην Αγγλία το 1996 από τη Quine^[178] ποσοστό 54% των εργαζομένων δήλωσαν παρενόχληση από τους προϊστάμενους, 34% από κάποιον από την ίδια ιεραρχική βαθμίδα και 12% από υφιστάμενους. Σε μελέτη της Hirigoyen^[9], σε ποσοστό 58% οι εργαζόμενοι παρενοχλούνταν από τους ιεραρχικά ανωτέρους, ποσοστό 29% παρενοχλούνταν τόσο από προϊσταμένους όσο και από συναδέλφους και σε ποσοστό 12% η

παρενόχληση προερχόταν από τους συνάδελφους. Επίσης στη μελέτη της Sauer^[188] η πιο συχνή πηγή εκφοβισμού στο χώρο εργασίας προερχόταν από τις προϊστάμενες νοσηλεύτριες (ποσοστό 16,5%), από τους ιατρούς (ποσοστό 14,8%), από τους ασθενείς (13,7%) από την οικογένεια ή τους επισκέπτες (12,6%) και τέλος από τους βοηθούς νοσηλευτές (12,1%). Το ίδιο κατέδειξε και η έρευνα που έγινε από τη Carter^[189] το 2012 στο προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η παρενόχληση ασκείται περισσότερο από τους προϊστάμενους, κυρίως όταν βρίσκονται υπό πίεση ενώ οι λόγοι που δεν το δηλώνουν τα θύματα είναι ότι δεν πιστεύουν ότι θα αλλάξει κάτι ή ότι θα υπάρξει κάποιος είδος τιμωρίας.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι τα άτομα που ασκούσαν συμπεριφορές «mobbing» βρίσκονταν σε ανώτερη ιεραρχικά βαθμίδα (ποσοστό 55.9%), ενώ συνάδελφοι στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα ασκούσαν συμπεριφορές «mobbing» σε ποσοστό 50% και οι υφιστάμενοι σε ποσοστό 17,6%. Μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι τόσο οι προϊστάμενοι/ες όσο και οι συνάδελφοι στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα ασκούσαν συμπεριφορές «mobbing» με μόνο ένα μικρό ποσοστό διαφοράς (5%), γεγονός που δεν συνάδει με τον πιο πάνω ισχυρισμό για την σημασία της ιεραρχίας. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί εν μέρει με τους Yildirim & Yildirim^[190] ότι δηλαδή, οι εκφοβιστικές συμπεριφορές που λαμβάνουν χώρα στον εργασιακό χώρο μπορεί να προέρχονται τόσο από συνάδελφους στην ίδια βαθμίδα, όσο από προσωπικό της διοίκησης αλλά και από ανώτερα στελέχη ή ακόμη και υφιστάμενους.

Παρότι το «φαινόμενο mobbing» είναι ένα νέο φαινόμενο στο χώρο εργασίας διαπιστώνεται η ανάγκη ευαισθητοποίησης και πληροφόρησης όλων των εργαζομένων, ανεξαρτήτως βαθμίδας. Η πληροφόρηση θα πρέπει να επικεντρώνεται στην πρόληψη και στην αποφυγή εχθρικών συμπεριφορών και συγκρούσεων που προκαλούν παρενόχληση. Αυτό θα συμβάλει στην ομαλή συνύπαρξη και συνεργασία των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Αναφορικά με τον επιπολασμό του φαινομένου στους μάρτυρες, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη ποσοστό 31,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είχαν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό τους χώρο τους τελευταίους 12 μήνες. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με αντίστοιχα αποτελέσματα άλλων μελετών. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τη Sauer^[188] ποσοστό 47,5% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι ήταν μάρτυρες εκφοβισμού και ένα μικρό ποσοστό 2,2%

παραδέχθηκαν ότι είχαν συμμετάσχει σε εκφοβισμό προς συνάδελφο τους. Σε άλλη έρευνα από τη Carter^[189] το 2012 όπου διερευνήθηκε το φαινόμενο του «bullying» στο προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) στο Ηνωμένο Βασίλειο ποσοστό 43% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι ήταν μάρτυρες συμπεριφορών «bullying» τους τελευταίους 6 μήνες. Παρόμοια ποσοστά βρέθηκαν και στην έρευνα που διενήργησε στην Αγγλία το 1996 η Quine^[178] σε επαγγελματίες υγείας, στην οποία διαπιστώθηκε ότι 42% του συνολικού δείγματος είχαν γίνει μάρτυρες συμπεριφορών «mobbing» απέναντι σε συναδέλφους τους. Ως εκ τούτου καθίσταται ανάγκη συστηματικής ενημέρωσης, εκπαίδευσης και προστασίας των εργαζομένων εκείνων που καταγγέλλουν συμπεριφορές της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης.

Οι συχνότερες συμπεριφορές «mobbing» που βίωσαν οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ήταν: «σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε», «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%), «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11,8%), «σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας» (10,3%), «διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας» (9,6%), «άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε και δέχεστε λεκτικές απειλές» (8,8%). Αντίθετα οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές «mobbing» που συναντώνται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας στην Π. Φ. Υ. ήταν: «σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά», «σας κακομεταχειρίζονται σωματικά», «σας απειλούν με σωματική βία», «σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου», «σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας», «θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση», «δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία» και «δέχεστε γραπτές απειλές» (ποσοστό 0% για όλες τις πιο πάνω δηλώσεις).

Σύμφωνα με τα ευρήματα του Sahin^[175], ποσοστό 87,7% των συμμετεχόντων εκτέθηκαν τουλάχιστον σε μία από τις 45 συμπεριφορές «mobbing» κατά την ορολογία του Leymann: Ποσοστό 79,5% ανέφεραν «συμπεριφορά που επηρεάζει την επικοινωνία», 64,7% ανέφεραν «συμπεριφορά που απειλεί την προσωπική φήμη», 57,2% «συμπεριφορά που επηρεάζει την επαγγελματική θέση», 48,9% «συμπεριφορά που επηρεάζει τις κοινωνικές επαφές» και ποσοστό 31,3% ανέφεραν «συμπεριφορά που επηρεάζει τη σωματική υγεία».

Σε έρευνα που έγινε από την Selič et al.^[191] στη Σλοβενία το 2011 με σκοπό τη διερεύνηση του επιπολασμού και των μορφών του «mobbing» μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, διαπιστώθηκε ότι οι πιο κοινές συμπεριφορές «mobbing» ήταν «συμπεριφορά που επηρεάζει

την επικοινωνία» (ποσοστό 67,5% νοσηλευτών και 44% ιατρών), «συμπεριφορά που απειλεί την προσωπική φήμη» (ποσοστό 49,9% στους νοσηλευτές και 19% στους ιατρούς), «συμπεριφορά που επηρεάζει την επαγγελματική θέση» (ποσοστό 31,5% στους νοσηλευτές και 31% ιατρούς) «συμπεριφορά που επηρεάζει τις κοινωνικές επαφές» (ποσοστά 29,9% στους νοσηλευτές και 16,7% ιατρούς).

Όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης του «φαινομένου mobbing» ποσοστό 63,4% των συμμετεχόντων στη μελέτη είχαν μιλήσει για τα προβλήματα αυτά σε συναδέλφους τους, ενώ ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειας τους. Παρόμοιο αποτέλεσμα βρέθηκε και στην έρευνα που έγινε από τις Παπαδάκη & Χουστουλάκη^[180] σύμφωνα με τις οποίες ένας στους τρεις νοσηλευτές και στα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία στο νομό Ηρακλείου θα κατάφευγε στον/ στην προϊστάμενο /η για να ζητήσει βοήθεια, προκειμένου να αντιμετωπίσει συμπεριφορές «mobbing». Σε έρευνα που έγινε από τη Μπακέλλα και συν^[181] ποσοστό 38,2% των ατόμων που είχαν υποστεί ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας είχαν ζητήσει βοήθεια. Πηγή βοήθειας αποτέλεσε κάποιος συνάδελφος σε ποσοστό 23,4% και εν συνέχεια ο προϊστάμενος σε ποσοστό 9,2%. Βασική πηγή βοήθειας αποτέλεσε επίσης και η οικογένεια με ποσοστό 4,6%.

Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό θα κατάφευγε στον/στην προϊστάμενο/η για λήψη βοήθειας ενισχύει σε μεγάλο βαθμό την ανάγκη εκπαίδευσης των προϊστάμενων στην διαχείριση τέτοιων καταστάσεων. Επιπρόσθετα η θέσπιση ειδικής νομοθεσίας για την τιμωρία του θύτη είναι απαραίτητη για να δείξει την θέληση της κοινωνίας αφενός να προστατεύσει τους πολίτες στο χώρο εργασίας τους και αφετέρου να αναλάβουν οι εργοδότες το μερίδιο της ευθύνης που τους αναλογεί αναφορικά με τη δημιουργία και διατήρηση ενός τέτοιου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο να αποκλείει αυτού του είδους συμπεριφορές.

Σύμφωνα με την Licari^[192]: *«Η δημιουργία νέων ποινικών νόμων δεν αποτελεί αντίδοτο για όλα, και τα αντίποινα δεν είναι πάντα η καλύτερη λύση για να ξεριζωθούν ορισμένες συμπεριφορές [...]. Ωστόσο, οι ποινικές κυρώσεις αναμφισβήτητα διατηρούν ακόμη μια δύναμη πειθούς, και το γεγονός ότι μια συμπεριφορά μετατρέπεται σε ποινική παραβίαση αποδεικνύει τελικά ότι πρόκειται για ανυπόφορες πράξεις στα μάτια της κοινωνίας.»*

3.2 Περιορισμοί της μελέτης

Ένας σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι ότι αυτή πραγματοποιήθηκε μόνο στην επαρχία Λευκωσίας και επομένως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο των εργαζομένων σε κέντρα παροχής Π. Φ. Υ. σε ολόκληρη την Κύπρο.

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας υπήρξε το γεγονός ότι στο δείγμα της μελέτης οι γυναίκες αποτέλεσαν την συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού (83,1% έναντι 16,9% των ανδρών). Αυτό οφείλεται στο ότι η πλειονότητα των εργαζομένων στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο είναι γυναίκες.

Η καχυποψία με την οποία μέρος του δείγματος αντιμετώπισε αυτό το είδος της έρευνας δύναται επίσης να θεωρηθεί ως περιορισμός της παρούσας έρευνας, σε μικρότερο όμως βαθμό. Ο φόβος στιγματισμού ήταν το κύριο στοιχείο πρόκλησης της καχυποψίας αυτής και της διστακτικότητας συμμετοχής. Όμως, το γεγονός ότι το ερευνητικό εργαλείο ήταν ανώνυμο αντιστάθμισε το φόβο αυτό με αποτέλεσμα το ποσοστό ανταπόκρισης να ξεπερνά το 80%.

3.3 Εφαρμογές της έρευνας

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης που αποτελεί την πρώτη ερευνητική προσπάθεια που διενεργήθηκε στο χώρο της Π. Φ. Υ., αναδείχθηκε η σημασία του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αφού ποσοστό 8,8% των εργαζομένων δήλωσαν ότι είχαν εκτεθεί σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» κατ' επανάληψη και για αρκετά μεγάλο διάστημα. Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προκύπτουν οι παρακάτω προτάσεις:

- i.** *Είναι σημαντικό να ευαισθητοποιηθούν οι διάφοροι φορείς* όπως το Υπουργείο Υγείας για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων που να στοχεύουν στην ανάδειξη της φύσης και των χαρακτηριστικών του «φαινομένου mobbing». Η εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων και επιμόρφωση των προϊσταμένων σε θέματα ηγεσίας με την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, αποτελούν σημαντικά μέσα για την πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση του φαινομένου.
- ii.** *Ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση* των ίδιων των εργαζομένων σχετικά με το φαινόμενο, με σκοπό την αποφυγή των εχθρικών συμπεριφορών που προκαλούν την παρενόχληση και την ομαλή συνύπαρξη και συνεργασία τους στο εργασιακό περιβάλλον.
- iii.** *Αντιμετώπιση των περιπτώσεων παρενόχλησης* που ήδη υπάρχουν και διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την πρόληψη και αποφυγή νέων περιπτώσεων.

- iv. *Δημιουργία Συμβουλευτικής Υπηρεσίας* στελεχωμένης με το κατάλληλο προσωπικό για διαχείριση περιστατικών «mobbing».
- v. *Περαιτέρω έρευνα* του φαινομένου της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας. Αυτό θα εμπλουτίσει τη γνώση σε σχέση με την έκταση του φαινομένου ανάμεσα στους εργαζόμενους όχι μόνο στον τομέα της υγείας αλλά και σε άλλους οργανισμούς στην Κύπρο.
- vi. *Μελέτη και συσχέτιση του φαινομένου* σε σχέση με άλλε επαγγελματικές πτυχές (επαγγελματική εξουθένωση , οργανωσιακή κουλτούρα κλπ.)
- vii. Με δεδομένο ότι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με αντίστοιχα αποτελέσματα άλλων μελετών^[178, 188, 189] όπου καταδεικνύεται η σημασία του ρόλου των μαρτύρων σημαντικό είναι η συστηματική *ενημέρωση, εκπαίδευση και προστασία των εργαζομένων εκείνων που καταγγέλλουν φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης*. Αυτό θα έχει ως σαν επακόλουθο την έγκαιρη αναφορά με αποτέλεσμα την άμεση αντιμετώπιση του φαινομένου σε πρώιμο στάδιο, και κατ' επέκταση τη μείωση του χρόνου έκθεσης του θύματος και της έντασης αρνητικών επιπτώσεων.

Επιπρόσθετα, ο Σπυριδάκης^[27] στο βιβλίο του «Εξουσία και Παρενόχληση στην Εργασία» προτείνει να συγκροτηθεί ένα πλαίσιο στρατηγικού σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών που θα αφορά τις πρακτικές διαστάσεις της καθημερινότητας στον εργασιακό χώρο μέσα από τις ακόλουθες προτάσεις:

- i. Πλήρης εφαρμογή του πνεύματος και του γράμματος των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στο Εθνικό Δίκαιο.
- ii. Προστασία των εργαζομένων εκείνων που καταγγέλλουν διαστάσεις της παρενόχλησης.
- iii. Συστηματική ενημέρωση, εκπαίδευση καθώς και δημοσιοποίηση περιπτώσεων για το εν λόγω φαινόμενο, ώστε να καταστεί δυνατή η εμπειρική του αναγνώριση από τους αποδέκτες πρώτα.
- iv. Συγκρότηση ανεξάρτητου φορέα, ο οποίος θα αποδέχεται καταγγελίες και παράλληλα θα προβαίνει στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των θυμάτων και στην παρακολούθηση της εφαρμογής του σχετικού πλαισίου αντιμετώπισης και πρόληψη του φαινομένου.

- v. Ευαισθητοποίηση των συνδικαλιστικών φορέων για το ζήτημα μέσα από την υιοθέτηση δράσεων με σκοπό την εξάλειψη φαινομένων άνισης και διακριτικής μεταχείρισης στην εργασία.
- vi. Καθιέρωση και εφαρμογή αποζημίωσης των θυμάτων.
- vii. Μεταφορά της ευθύνης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου προς την πλευρά της εργοδοσίας, όπως άλλωστε τονίζεται στις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- viii. Κατάρτιση και δημοσιοποίηση των εταιρικών πολιτικών για το εν λόγω ζήτημα σε συνδυασμό με την εποπτεία, την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την παρακολούθηση των στελεχών όλων των βαθμίδων καθώς και των εργαζομένων^[193].
Καθιέρωση ειδικής νομικής προστασίας κατά των απολύσεων και της δημιουργίας δυσμενών συνθηκών που οφείλονται στην παρενόχληση.
- ix. Δημοσιοποίηση εκθέσεων και μελετών για το συγκεκριμένο ζήτημα για την πληρέστερη ενημέρωση του κόσμου της εργασίας.
- x. Πραγματοποίηση επιπλέον ερευνών στους εργασιακούς χώρους για την περαιτέρω στοιχειοθέτηση τεκμηρίωση και ανάδειξη του ζητήματος.

3.4 Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία αποτέλεσε την πρώτη ερευνητική προσπάθεια για τη μελέτη και καταγραφή της παρουσίας του «συνδρόμου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα κέντρα παροχής Π. Φ. Υ. στην επαρχία Λευκωσίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα κέντρα Π. Φ. Υ. και συμμετείχαν στην έρευνα, ο επιπολασμός του «mobbing», όπως ορίζεται από τον Leymann^[6] ανήλθε στο 8,8%. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, η ψυχολογική βία ασκείτο σε συντριπτική πλειονότητα από γυναίκες και περισσότερο από άτομα που κατείχαν ψηλότερη ιεραρχικά επαγγελματική θέση (π.χ. προϊστάμενος), ενώ άτομα ίδιας επαγγελματικής βαθμίδας (π.χ. συνάδελφοι) ασκούσαν σε λιγότερο βαθμό ψυχολογική βία.

Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού της μελέτης δήλωσε ότι εκτέθηκε σε μία τουλάχιστον συμπεριφορά ψυχολογικής βίας και επίσης συνέχιζε να έρχεται αντιμέτωπο με τέτοιες συμπεριφορές στον εργασιακό του χώρο, ενώ μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων αντιμετώπιζε τις συμπεριφορές αυτές στο παρελθόν σε άλλη εργασία.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν μιλήσει για τα προβλήματα αυτά σε συναδέλφους τους ενώ ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων είχε μιλήσει με τον προϊστάμενο του καθώς και με μέλη της οικογένειας του. Όσο αφορά στα αίτια πρόκλησης του «mobbing», αυτά εντοπίστηκαν κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας, στα προβλήματα στη διοίκηση/ τοποθέτηση στη θέση εργασίας και γενικά στην κακή ατμόσφαιρα της εργασίας.

Το «φαινόμενο mobbing» αποτελεί ένα από τα πιο συχνά σοβαρά θέματα υγείας και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο για τα οποία πρέπει να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα. Για να ληφθούν όμως μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης είναι σημαντικό να υπάρχει ακριβής γνώση της έκτασης του φαινομένου. Απαιτείται ως εκ τούτου περαιτέρω έρευνα και μελέτη η οποία θα πρέπει να προσανατολίζεται τόσο προς τον επιπολασμό του φαινομένου όσο και προς την επίδραση του στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με δεδομένες τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοσύνθεση και αποδοτικότητα των εργαζομένων. Αυτό θα συμβάλει στην αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, (εργαζόμενοι, διοικητές, οργανισμοί), αλλά και από το ίδιο το κράτος.

Για την αποφυγή εκδηλώσεων ψυχολογικής βίας στο χώρο της υγείας θα πρέπει οι διοικήσεις των νοσοκομείων να έχουν ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, να δημιουργηθεί συμβουλευτική υπηρεσία στελεχωμένη με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για τη διαχείριση του φαινομένου και επιπρόσθετα οι προϊστάμενοι των τμημάτων να εκπαιδεύονται και να ευαισθητοποιούνται έτσι που να εντοπίζουν σε πρώιμο στάδιο το «φαινόμενο mobbing». Επίσης, να διοργανώνουν σεμινάρια και προγράμματα τα οποία να συμβάλλουν στην ανάδειξη της φύσης και των χαρακτηριστικών του «φαινομένου mobbing» και τέλος να σχεδιάζουν ειδικά προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα που έχουν υποστεί ηθική/ψυχολογική παρενόχληση. Επιπλέον, η περαιτέρω ανάδειξη του φαινομένου ως σοβαρού προβλήματος μέσα από την διενέργεια ερευνών και σε άλλους εργασιακούς χώρους στον τομέα της υγείας καθώς επίσης και σε άλλους εργασιακούς χώρους, ενδεχομένως να συμβάλει στην κατεύθυνση της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης και πρόληψης του.

Σύμφωνα με τον Σπυριδάκη^[27] : *«όσο αυτό παραμένει στην αφάνεια μιας ένοχης σιωπής τόσο θα δημιουργούνται και θα αναπαράγονται οι συνθήκες εκδήλωσης του, οι οποίες συνεπάγονται άنيση μεταχείριση, όξυνση των διακρίσεων στον χώρο εργασίας, προσβολή της αξιοπρέπειας και ελαστικοποίηση των ορίων ανοχής του».*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of Scandinavian approach. *Aggres Viol Behav* 2000;5:379-401.
2. Zapf D. Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower* 1999;20:70-85.
3. Lutgen-Sandvik P, Tracy JS, and Alberts KJ. Burned by bullying in the american workplace: Prevalence, perception, degree and impact *Journal of Management Studies* 2007;44:837-862.
4. Papalexandris N, Galanaki E. Exploring workplace bullying in Greece: Frequency of occurrence and handling of measurement issues, under the light of previous research findings at the international level 2011 Available at:
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1831425 Accessed at: 2/2/2014
5. Ege H. *La valutazione peritale del danno da mobbing*. Milano, Giuffrè Editore 2002.
6. Leymann H. The content and development of mobbing at work». *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5:165–184.
7. Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5(2):215-237
8. Chappell D & Di Martino V. *Global Workplace Violence*. Geneva: International Labour Office 2001.
9. Hirigoyen M-F. *Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. (Μετάφραση Σιγάλα Ασπασία)*, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2002.
10. Ferrari E. Raising awareness on women victims of mobbing, The Italian contribution, Daphne programme, European Commission 2004.

11. Einarsen S, Matthiesen S, Skogstad A. Bullying at work: bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health Safety* 1998;14:563-8.
12. Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. *Int J Nurs Pract.* 2003;9:261-8. Medline: 12887378 doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00431.x
13. Adams A. with Crawford, N. *Bullying at work*. London: Virago Press 1992.
14. Beasley J & Rayner C. Bullying at work. After Andrea Adams. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1997;7:177-180.
15. Brodsky CM. *The harassed worker*. Toronto, Ontario, Canada: Lexington Books, DC Health 1976.
16. Björkqvist K Österman K.,Hjelt-Bäck M. Aggression among university Employees. *Aggressive Behaviour* 1994a;20:173–184.
17. Vartia M.. Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In K. Kauppinen-Toropainen (ed), *OECD panel group on women, work and health. National Report: Finland*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Publications 6/1993: 149–152.
18. Zapf D, Einarsen S. Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2001;10(4),369–373.
19. Leymann H. «Mobbing and psychological terror at workplaces». *Violence and Victims* 1990;5:119–126.
20. Keashly L. Emotional Abuse in the Workplace: Conceptual and Empirical Issues. *Journal of Emotional Abuse* 1998;1(1):85–117.
21. Keashly L, Trott V, Maclean LM. Abusive Behavior in the Workplace: A preliminary Investigation. *Violence and Victims* 1994;9(4):341–357.

22. Baron RA, Neuman, JH. Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behavior* 1996;22(3):161–173.
23. European Agency for Safety and Health at Work. Workplace violence and harassment: A European picture. EU-OSHA, Luxembourg 2010:16–25
24. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH). EU-OSHA, Luxembourg 2007. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports> Accessed at: 6/2/2014.
25. Mobbing - Wikipedia, the free encyclopedia en.wikipedia.org/wiki/Mobbing. Available at: https://www.google.com.cy/?gws_rd=cr&ei=teg9UoKXD5P34QTn54DQCA#q=Mobbing+Wikipedia. Accessed at: 6/10/2013.
26. Κριμπάς Κ. « Η ψυχολογία από την οπτική της θεωρίας της εξέλιξης » Νόησις, τεύχος 1. 2005.
27. Σπυριδάκης Μ. «Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία» Εκδόσεις Διόνικος. Αθήνα 2009.
28. Hoel H. Violence and harassment in European workplaces: trends and political responses, στο : S. Einarsen-M.B. Nielsen (eds), The fourth international conference on bullying and harassment in the workplace, Proceedings, University of Bergen – Birkbeck College, Bergen, Norway June 28-29 2004.
29. Υγεία και ασφάλεια στην εργασία P7_TA(2011)0589 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 15^{ης} Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI))(2013/C 168 E/14) Available at:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0589+0+DOC+XML+V0//EL> Accessed at: 10/10/2013.

30. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, Bilbao Available at: <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23> Accessed at: 15/10/2013.
31. Pittella G.(PSE) Ανάλυση και πρόληψη του “mobbing” στην Ευρώπη, Γραπτή Ερώτηση E-0523/00, υποβολή προς την Επιτροπή, EEC 330E,180 -181 2000. Available at: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:NO> T Accessed at:10/1/2014.
32. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. 2001/2339 (INI). Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Εισηγητής: Jan Andersson 16 Ιουλίου 2001 σελ.11-12: Available at: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//EL> Accessed at: 10/10/2013.
33. Τούκας Δ, Δεληγάς 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).
34. Vartia M. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Faculty of Arts, University of Helsinki, Helsinki 2003. Available at: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/psyko/vk/vartia-vaananen/workplac.pdf> Accessed at:10/11/2013.

35. Thylefors I. Scapegoats. Naturog Kultur, Stockholm 1987.
36. Wilson CB. US business suffer from workplace trauma. Pers J 1991;70:47–50.
37. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996;5:185-201. doi:10.1080/13594329608414854
38. O' Moore M, SEIGNE E, Mc Guire L, Smith M. Victims of bullying at work in Ireland. J Occup Health Safety 1998;14:569–574.
39. Hoel H, Cooper CL. Origins of bullying. Theoretical frame works for explaining workplace bullying. In: Tehrani N (ed) Managing bullying at work. Taylor& Francis, London and New York 2001:3–19.
40. Salin D. The significance of gender in the prevalence, forms and perceptions of workplace bullying. Nordiske Organisasjonsstudier 2003;5:351–362
41. Ege H. Mobbing, checos'eil terrore psicologico sul posto di lavoro. Ed Pitagora, Bologna 1996.
42. Davenport N, Schwartz R, Elliott G. Mobbing: İşyerinde duygusal taciz. (Cev. Osman Cem Onertoy), İstanbul, Sistem Yayınları 2003.
43. Davenport N, Distler-Schwartz R, Pursell-Elliott G. Mobbing: Emotional abuse in the American workplace. Ames, IA: Civil Society Publishing 1999
44. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. European Journal of Workplace and Organizational Psychology 2001;10:497-522.
45. Westhues K. At the mercy of the MOB. OH & S Canada, 2002;18(8):30-34.
46. Duffy M, Sperry L. Workplace mobbing: Individual and family health consequences. The Family Journal 2007;15:398–404.

47. Olweus D. *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys* Washington DC: Hemisphere, Wiley 1978.
48. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, Νέα Υόρκη 1984.
49. The Workplace Bullying Institute (WBI) wrote the survey and commissioned Zogby International to collect data for the second representative study of all adult Americans on the topic of workplace bullying. It may be found at <http://www.workplacebullying.org/research/WBI-NatlSurvey2010.html>.)
50. International Labour Organization. *Introduction to violence at work*. ILO, Geneva 2008. Available at:
<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm> Accessed at:10/1/2014.
51. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying at work: The European tradition, in Einarsen S., Hoel H., Zapf D. and Cooper C.L. (eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*, 3-30, London: Taylor Francis 2003.
52. Dejours C. *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil 1998.
53. Hoel H, Salin D. Organisational antecedents of workplace bullying. In *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York 2003;pp.203–218.
54. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2003.

55. Vartia M. The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5:203–214.
56. Einarsen S. «The nature and causes of bullying at work». *International Journal of Manpower* 1999;20,16-27.
57. Hoel H, Cooper CL, Faragher B. The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *Eur J Work Organ Psychol* 2001;10:443–465.
58. Zapf D, Einarsen S. Individual antecedents of bullying. Victims and perpetrators. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds) *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Taylor & Francis, London, New York 2003:165–184.
59. Aquino K. Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *J Manage* 2000;26:171–193.
60. Niedl K. Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5:239–249.
61. Neuman J, Baron RA. Social antecedents of bullying. A social interactionist perspective. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Taylor & Francis, London, New York 2003:185–202.
62. Glaso L, Matthiesen SB, Nielsen MB, Einarsen S. Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scand J Psychol* 2007;48:313–319.
63. Hoel H, Rayner, Cooper CL. Workplace bullying. *Int Rev Industr Organ Psychol* 1999;14:195–230.

64. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB. Bulling and harassment at work and their relationship to work environment quality: An exploratory study. *Eur Work Organ Psychol* 1994;4:381–401.
65. Ege H. *IL Mobbing in Italia. Introduzione el Mobbing Culturale*, Bologna: Pitagora Editrice 1997.
66. Dumont C, Meisinger S, Whitacre MJ, Corbin G. Horizontal violence survey report. *Nursing* 2012;42(1):44-49. doi:10.1097/01.NURSE.0000408487.95400.92
67. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 2007;7:156e163.
68. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers M. Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management* 2010;18(2):173e181.
69. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale J. H. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 2003;42:90ee96.
70. Pai H, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20:1405e1412.
71. Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 2009;56(4):504-511. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x
72. Cooper C, and Payne R. *Causes, Coping and Consequences of Stresses at Work*. Chichester: Wiley 1988.
73. Leymann H. *Mobbing*. Rowohlt Taschenbush Verlag 1993.
74. Garvois J. Mob Rule: In Departmental Disputes, Professors can Act Just Like Animals. *The Chronicle, Sec: Faculty* 2006;52(32): A10.
75. Leymann H. *La Persecution au Travail*, Paris: Editions du Seuil 1996b.

76. Πετράκη Γ. Η Επιδημία Αυτοκτονιών στους Χώρους Εργασίας στη Γαλλία, Η Κυριακάτικη Αυγή 4.1.2009.
77. Δρίβας Σ. Το σύνδρομο mobbing στην εργασία. Πετρελαιοειδή-διυλιστήρια & χημική βιομηχανία, 9^ο, 8-9 Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας. Πηγές εργασιακού στρες- Το Σύνδρομο mobbing. ΕΛ.ΙΝ.ΥΑ.Ε. Αθήνα 2002. Διαθέσιμο στο:
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/_mobbing.1113227245104.pdf Ημερομηνία πρόσβασης 6/11/2013.
78. WHO Occupational and Environmental Health Program, Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting Worker's Health Series, No. 4. Geneva, Switzerland, WHO 2003.
79. Balducci C, Alfano V, Fraccaroli F. Relationships between mobbing at work and MMPI-2 Personality profile, posttraumatic stress symptoms and suicidal ideation and behavior. *Viol and Vict* 2009;24(1):52–67.
80. Niedhammer I, Chastang JF, David S. Importance of psychological work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med* 2008;58:15-24.
81. Niedhammer I, David S, Degionanni S. 143 Occupational Physicians. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res* 2006;61: 251-259.
82. Josipovic-Jelic Z, Stoini E, Celic-Bunikic S. The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta Clin Croat* 2005;44: 347–352.
83. Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M. Workplace mobbing and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med.* 2003;60:779-783.

84. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing and the development of posttraumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5(2):251-275.
85. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. *Turk Psikiyatri Derg* 2011;22(3):137-49.
86. Girardi P, Monaco E, Prestigiaco C, Talamo A, Ruberto A, Tatarelli R. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing, *Violence Vict* 2007;22(2):172-88.
87. Meseguer de Pedro M, Soler Sánchez MI, García-Izquierdo M, Sáez Navarro MC, Sánchez Meca J. Psychosocial risk factors at work as predictors of mobbing, *Psicothema*. May 2007;19(2):225-30.
88. Rossi M, D'Andrea R. Mobbing: a problem in occupational health. *Recenti Prog Med*. Jan 2001;92(1):49-51.
89. Monaco E, Bianco G, Di Simone Di Giuseppe B, Prestigiaco C. Emergent pathology in occupational medicine: the mobbing. *G Ital Med Lav Ergon*. Jan-Mar 2004;26(1):28-32.
90. Kreiner B, Sulyok C, Rothenhäusler HB. Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality, *Neuropsychiatr* 2008;22(2):112-23.
91. Tınaz P. İşyerindepsikolojiktaciz. *Çalışmave Toplum* 2003;4:13-28.
92. Groeblinghoff D, Becker MA. Case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;2:277-94.
93. Leymann H. Ingen annan utväg. Om utslagning och självmord som följd av mobbning i arbetslivet [No other way: about exclusion and suicide as consequences of mobbing at work]. Stockholm: Wahlström&Widstrand 1988.
94. Moayed AF, Daraiseh N, Shell R, Salem S. Workplace Bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *TheorIss Ergon Sci* 2006;7:311-27.

95. Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Jarvinen-Keltinkangas L. Workplace bullying and the risk of Cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med* 2008;60:779-83.
96. Rogers K, Kelloway EK. Violence at work: Personal and organizational outcomes. *J Occup Health Psychol* 1997;2:63-71.
97. Schat ACH, Kelloway EK. (The effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psychol* 2000;4:386-402.
98. Schat ACH, Kelloway EK. Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: The buffering effects of organizational support. *J Occup Health Psychol* 2003;8:110-122.
99. Budd JW, Arvey RD, Lawles P. Correlates and consequences of workplace violence. *J Occup Health Psychol* 1996;1:197-210.
100. Zlate M. *Tratat de psihologie organizațional-managerială (vol.2)*, Iași, Romania 2007.
101. Sperry L, Duffy M. Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations, *The American Journal of Family Therapy* 2009;37:5:433-442.
102. Σπύρου Π. Workplace bulling. Ψυχολογική παρενόχληση / ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο - bulling στις επιχειρήσεις στα πλαίσια μιας οικονομικής κρίσης. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Επιχειρήσεων» ΑΠΚΥ. Λευκωσία 2012.
103. Rayner C, Hoel H, Cooper CL. *Workplace Bullying. What We Know, Who Is to Blame, and What Can We Do?* London: Taylor & Francis 2002.
104. Giga SI, Hoel H, Lewis D. *The costs of workplace bullying.* University of Manchester Institute of Science and Technology 2008.
105. Hoel H, Einarsen S. Shortcomings of anti-bullying regulations: The case of Sweden, *European Journal of Organizational Psychology* 2009;1-21.

106. Yamada DC. The phenomenon of workplace bullying and the need for status blind hostile work environment protection. *Georgetown Law Journal* 2000;88:475-537.
107. Spector PE, Dwyer DJ, Jex SM. The relationship of job stressors to effective, health and performance outcomes: A comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology* 1988;73:11-19.
108. Κοϊνης Α, Σαρίδη Μ. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ανασκοπική μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013.
109. Pranjić N. Mobbing, stress, and work ability index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006;47:750-8.
110. Mathisen GE, Einarsen S, Mykletun R. The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scand J Psychol* 2008;49:59-68.
111. Vartia M. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scand Work Environ Health* 2001;21:63-69.
112. Carnero A, Martinez B, Sanchez-Mangas R. Mobbing and its determinants: the case of Spain, *Applied Economics* 2010; 42:29, 3777-3787
113. Zapf D, Einarsen S. Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In Fox & Spector (Eds.), *Counterproductive work behaviour: Investigations of actors and targets* (pp. 237-270). Washington, DC: American Psychological Association 2005.
114. Namie G, Namie R. Workplace bullying: The silent epidemic. *ERQ* 2000;1:1-12.
115. Coyne I, Seigne E, Randall P. Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2000;9(3):335-349.
116. Harvey MG, Heames JT, Richey RG, Leonard N. Bullying: From the playground to the boardroom. *Journal of Leadership and Organizational Studies* 2006;12(3):1-11.

117. Randall P. Adult Bullying. Perpetrators and Victims. Routledge, London and New York 1997.
118. Hirigoyen M-F. Η σεξουαλική παρενόχληση, η διεστραμμένη βία στην καθημερινή ζωή, Εκδόσεις Syros 1998.
119. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SM. Bullying and harassment at work and their relations to work environment quality. An exploratory study. The European Work and Organizational Psychology 1994;4:381-401.
120. Ashforth B. Petty tyranny in organizations. Human Relations 1994;47(7):755-778
121. Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Νοσηλευτική 2007;46:374-380.
122. Goleman D. Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο εργασίας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.
123. Κατραμάδου Ε. Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Δημόσιος Τομέας (216) 2005.
124. Δεληγάς ΓΜ. Ψυχολογική βία και παρενόχληση στην εργασία (mobbing – harassment) Εφημερίδα Ελευθερία Κυριακή, 3 Ιουλίου 2011. Διαθέσιμο στο <http://www.eleftheria.gr/index.asp?cat=52&aid=30159#.U2fXfMtZrcs> Ημερομηνία πρόσβασης 14/2/2014.
125. Schwickerath J. Psychoterapeut, ISSN 0935-618506/2001 2001;46:199-201.
126. Ντότσικα Μ. Ισότητα των δυο φύλων. Δικαιώματα των γυναικών και προστασία της προσωπικότητας. Αθήνα: Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ 2005:04.
127. Browne MN, Smith MA. Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Pervasive Individualism in American Law, Employee Rights and Employment Policy Journal 2008;12 (1):131-159.

128. Pinkos E. Workplace Bullying: A Global Health and Safety Issue July 2012 Available at: <http://ilera2012.wharton.upenn.edu/refereedpapers/cobbellen.pdf> Accessed at:20/3/2014.
129. Καρακιουλάφη Χρ. Ψυχολογική βία και παρενόχληση στους χώρους εργασίας, Επετηρίδα «Εργασία 2004», Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού, Πάντειο Πανεπιστήμιο 2005 σελ.81-102.
130. Κωνσταντινίδης Μ. Εργασιακή παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας & παρέμβασης κοινωνικής εργασίας Στο Η πρόληψη συμφέρει όλους Εισήγηση στο πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2010.
131. Νόμος 58(1) του 2004 « Ο Περί Ύψης Μεταχείρισης στη Απασχόληση και την Εργασία». 1^ηΜαΐου του 2004.
132. Knorz C, Zapf D. Mobbing extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz [Mobbing an extreme type of social stressors at the work place]. Zeitschrift fur Arbeits 7 Organisationspsychologie 1996;40:12-21.
133. Santullo A, Rebecchi E. Burnout and mobbing risk for health professionals. Prof Inferm 2005;58:215–221.
134. Bourbonnais R, Comeau M, Vezina M, Dion G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. Am J Ind Med 1998;34:20–28.
135. Στειακάκης Ε, Κατζός Ν. Management μια σύγχρονη άποψη. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη 2002.
136. Χυτήρης Λ. Οργανωσιακή συμπεριφορά, Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα 1994.
137. World Health Organization “Raising awareness of psychological harassment at work”, Protecting Worker’s Health Series, No 4, Geneva 2003 Available at:

http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf Accessed at:2/4/2014.

- 138.Swansburg RC, Swansburg RJ. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα 1999:643–649.
- 139.Lewis D. Workplace bullying - a case of moral panic? in M. Sheehan, S. Ramsay and J. Patrick (Eds.) *Transcending Boundaries: Integrating People, Processes and Systems*, Proceedings of the 2000 Conference, Brisbane, Queensland, 26-31 September 2000.
- 140.Agervold M. “Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study”, *Scandinavian Journal of Psychology* 2007;48:161–172.
- 141.Zapf D, Escartin J, Einarsen S. et al. Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. , *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. Boca Raton, FL: CRC Press 2011;75–105.
- 142.Δίκαιος Κ, Κουτούζης Μ, Πόλυζος και συν. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών (management) Υγείας. ΕΑΠ., Πάτρα 1999.
- 143.Vaughn S, Schumm J, Sinagub J. *Focus group interviews in education and psychology*. Sage Publications Inc, London 1996.
- 144.Stewart V, David W, Shamdasanni N, Prem N. *Focus group: Therapy and practice*. Sage Publications, Newbury Park 1990.
- 145.Festervand TA. An introduction and application of focus group research to the health care industry. *Health Marketing Quarterly* (1984-1985)2:199-209
- 146.Binetti P, Bruni R. *Il counseling in una prospettiva multimodale*. Magi, Roma 2003.
- 147.Ζαφειρίου Γ. Μέθοδοι έρευνας στη Βιβλιοθηκονομία . Διδακτικές σημειώσεις, Σίνδος, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης 2003.

148. Leymann H. Manual of the LIPT questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work. Violen, Stockholm 1990.
149. Einarsen S, Hoel H. The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. Work presented at the 10th European Congress on Work and Organizational Psychology, Prague, May 2001.
150. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire revised. *Work Stress* 2009;23:24–44.
151. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB, Hellestøy OH. Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av social støtte og personlighet (Bullying at work and its relationships with health complaints moderating effects of social support and personality). *Nordisk Psykologi* 1996;48,116-137.
152. Bjorkqvist K, OstermanHjelt-Back M. Work harassment scale. Abo Akademi University, Vasa 1992.
153. Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *JOccup Organ Psychol* 2010;83:955–979.
154. Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας. Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα 2005.
155. Υπουργείο Υγείας Available at:
http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument Accessed at:10/02/2014.
156. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. *WHO Chron* 1978;32:428–430.

- 157.Lawn JE, Rohde J, Rifkin S, Were M, Paul VK, Chopra M. Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalise. *Lancet* 2008;372:917–927.
- 158.Johns Hopkins School of Public Health, Measurement of Primary Care: Report on the Johns Hopkins Primary Care Assessment Tool, December 2012.
- 159.Consultancy team. Review of the health care system: First report of the study for the national health insurance scheme. November 1991:10-12.
- 160.Παυλάκης Α, Ζαχαριάδου Θ. Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο. ΑΠΚΥ 2012.
- 161.Bond SA, Tuckey MR, Dollard MF. Psychosocial safety climate, workplace bullying, and symptoms of posttraumatic stress. *Organ Dev J* 2010;28:37–56.
- 162.Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001;48: 129-130.
- 163.Μερκούρης ΒΑ. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας Αθήνα Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ – Γ. Πάρικος & ΣΙΑ Ε.Ε. 2008.
- 164.Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res* 2002;11:193-205.
- 165.Αλετράς Β. και συν. Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2009;26:79.
- 166.Gronlund NE, Linn RL. Measurement and evaluation in teaching. 6th ed. New York, MacMillan 1990:78.
- 167.Nunnally J. Psychometric theory. New York, McGraw-Hill 1978.
- 168.Payne B. 2b or not 2b? *Br Acad Management Newsletter* 1993:7.
- 169.Paoli P, Merllie D. Third European survey on working conditions 2000. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and working conditions 2001.

170. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3a. Ed. International Labour Office: Geneva 2006. |
171. European Foundation For The Improvement of Living and Working Conditions Report: Foundation Findings: Physical and psychological violence at the workplace, September 2010.
172. Eurofound Fifth European Working Conditions Survey. An overview report. Publication Office of the European Union, Luxembourg 2012. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf>. Accessed at: 2/3/2014.
173. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MD de Barros. Factors associated with bullying at nurses' workplaces Rev. Latino-Am. Enfermagem May-June 2013; 21(3):758-64 Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/0104-1169-rlae-21-03-0758.pdf> Accessed at: 2/3/2014.
174. Sá L, Fleming M. Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. Issues in Mental Health Nursing 2008;29(4):411-426.
175. Sahin B, Cetin M, Cimen M, Yildiran N. Assessment of Turkish junior male physicians exposure to mobbing behavior Croat Med J. Aug 2012; 53(4): 357–366. doi: 10.3325/cmj.2012.53.357
176. Selič P, Jakopin A. Trpinčenjenadelovnemestu – razširjenost in posledice prispevalizantih medicine v Sloveniji v letu 2009. Rev Krim Kriminol 2010;61(3):286-93.
177. Picakcief M, Acar G, Colak Z, Kilic I. The Relationship between socio-demographic characteristics, work conditions and level “mobbing” of health workers in primary health care. 30th International Congress on Occupational Health March 18-23 2012. [metinpicakciefmobbingmexico14032012.pdf](http://www.who.int/publications/metadata/metinpicakciefmobbingmexico14032012.pdf) Available at:

- <http://icoh.confex.com/icoh/2012/webprogram/Paper8110.html> Accessed at: 2/3/2014.
178. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; 318:228-232. Available at: <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7178/228> Accessed at: 15/3/2014.
179. Quine L. Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. *BMJ* 2002; 324:878-879. Available at: <http://bmj.com/cgi/content/full/324/7342/878> Accessed at: 15/3/2014.
180. Παπαδάκη Μ, Χουστουλάκη Ε, Τσιράκος Δ. Πτυχιακή εργασία: Διερεύνηση του «Συνδρόμου Mobbing» (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων νομού Ηρακλείου. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημοσίων νοσοκομείων Βενιζέλειου-Πανάνειου και Πάγνη. Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας τμήμα: Νοσηλευτική 2007.
181. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίτη Κ. Η επίδραση του «συνδρόμου mobbing» στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. Ερευνητική εργασία 2013 Διαθέσιμο στο http://magazine.enne.gr/wpcontent/uploads/2013/12/epidراسi_sindromou_mobbing.pdf Ημερομηνία πρόσβασης 15/3/2014
182. Namie G. The WBI US Workplace Bullying Survey. Workplace Bullying Institute. Hämtad 2 februari 2011 från Available at: http://workplace-bullying.org/docs/WBI_2010_Natl_Survey.pdf. Accessed at: 15/2/2014.
183. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C. *Bullying and harassment in the workplace*. Boca Raton, FL: CRC Press; Taylor and Francis Group 2011.
184. Zapf D, Einarsen S, Hoel H, Vartia M. Empirical Findings on Bullying in the Workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf and C. Cooper (eds) *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London, New York: Taylor & Francis Books Ltd 2003:104–126.

185. Einarsen S, Raknes BI. Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims* 1997;12:247-263.
186. Leymann H. Mobbing. In W. Vandekerckhove & M.S.R. Commers. Downward workplace mobbing: a sign of the times. *Journal of Business Ethics* 1993;45:41-50.
187. Bairy KL, Thirumalaikolundusubramanian P, Sivagnanam G, Saraswathi S, Sachidananda A, Shalini A. Bullying among trainee doctors in Southern India: a questionnaire study. *J Postgrad Med.* Apr-Jun 2007;53(2):87-90,90A-91A.
188. Sauer Penny A. Ph.D. Does Resilience Mediate the Effects of Bullying in Nurses? (2013) Directed by Dr. Susan Letvak. 158 pp. Available at: http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Sauer_uncg_0154D_11044.pdf Accessed at: 20/3/2014.
189. Carter M, Thompson N, Crampton P, Morrow G, Burford B, Gray C, Illing J. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open.* 2013;3(6):e002628. Published online Jun 28, 2013. doi:10.1136/bmjopen-2013-002628.
190. Yildirim A, Yildirim D. 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* 2007;16(8):1444-1453. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x
191. Selič P, Nassib A, Makivić I. Workplace mobbing: a case study report. *Obzor Zdrav Neg* 2012;46(2):113–26.
192. Licari S. De la necessite d'une legislation specifique au harcelement moral au travail, *Revue de droit social*, τεύχ. 5, Μάιος 2000.
193. Αρτινοπούλου Β, Παπαθεοδώρου Θ. Η Σεξουαλική Παρενόχληση στους Χώρους Εργασίας . Αθήνα: Κ.Ε.Θ.Ι. 2006.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πίνακας 1. Ορολογία και ορισμοί της ψυχολογικής βίας στους χώρους εργασίας

Συγγραφέας	Όρος	Ορισμός
Brodsky15	Harassment	Επαναλαμβανόμενες και συνεχείς προσπάθειες που γίνονται από ένα άτομο προκειμένου να καταπιέσει, να φθείρει ή να απογοητεύσει ένα άλλο άτομο. Πρόκειται για μια διαδικασία με διάρκεια, που προκαλεί ψυχολογική πίεση, φόβο, εκφοβισμό και άλλες ψυχικές διαταραχές και σε άλλα άτομα
Thylefors16	Scapegoating	Κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα είναι εκτεθειμένα για ένα χρονικό διάστημα σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές ενέργειες που προέρχονται από ένα ή περισσότερα άτομα
Leymann9,17	Mobbing/ Psychological terror	Εχθρική και μη ηθική επικοινωνία που εκδηλώνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον ενός άλλου, ο οποίος χωρίς υποστήριξη και άμυνα είναι αναγκασμένος να δέχεται τις συνεχείς καταπιεστικές ενέργειες. Οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίζονται από υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μια μακρά χρονική περίοδο (διάρκεια τουλάχιστον έξι μήνες)>>
Wilson18	Workplace trauma	Ολοκληρωτική αποσύνθεση των ψυχικών αντιστάσεων του εργαζόμενου που προέρχονται από σκόπιμες συνεχείς και κακόβουλες ενέργειες του εργοδότη ή κάποιου ιεραρχικά ανώτερου
Bjorkqvistetal19	Work harassment	Επαναλαμβανόμενες ενέργειες που έχουν στόχο τον ψυχικό (αλλά μερικές φορές και το σωματικό) πόνο κατευθυνόμενες σε ένα ή περισσότερα άτομα τα οποία για κάποιο λόγο δεν είναι ικανά να προστατεύσουν τους εαυτούς τους
Einarsenetal20	Bullying	Προβληματική κατάσταση που δημιουργείται σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας και αφορά σε συγκεκριμένους εργαζόμενους. Για να χαρακτηριστεί μια ενέργεια ως bullying χρειάζεται να επαναλαμβάνεται αρκετές φορές σε μια χρονική περίοδο και τα άτομα να έχουν δυσκολίες να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχει bullying όταν και τα δύο μέρη έχουν κατά προσέγγιση <<ίση ισχύ>>
Keashly et al, 21 Keashly22	Abusive behaviour/ Emotionalabuse	Εχθρική λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά που δεν συνδέεται με σεξουαλικό ή ρατσιστικό περιεχόμενο, η οποία κατευθύνεται από ένα ή περισσότερα άτομα προς άλλα τα οποία στοχοποιούνται ως υπονομευτές των κανόνων στους χώρους εργασίας με σκοπό τη συμμόρφωσή τους
O'Mooreetal23	Bullying	Συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη λεκτική, ψυχολογική και σωματική επιθετικότητα προερχόμενη από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον άλλων
Hoeletal24	Bullying	Κατάσταση στην οποία ένα ή διαφορετικά άτομα υφίστανται κατ' εξακολούθηση, σε ένα χρονικό διάστημα, αρνητικές ενέργειες από ένα ή περισσότερα άλλα άτομα χωρίς να μπορούν να υπερασπίσουν τον εαυτό τους. Μια μεμονωμένη αρνητική πράξη δεν αποτελεί bullying.
Zapf25	Mobbing	Mobbing στην εργασία σημαίνει harassing, bullying, κοινωνικός αποκλεισμός, προσβολή κατά την ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση από άλλο ή άλλα άτομα που βρίσκονται υψηλότερα στην ιεραρχία.
Salin26	Bullying	Επαναλαμβανόμενες και διαρκείς αρνητικές ενέργειες οι οποίες κατευθύνονται σε ένα ή περισσότερα άτομα, οι οποίες δημιουργούν ένα εχθρικό περιβάλλον εργασίας. Τα άτομα-στόχοι παρουσιάζουν δυσκολίες να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Bullying δεν είναι οι επαναλαμβανόμενες και διαρκείς αρνητικές ενέργειες που χαρακτηρίζουν μια διένεξη μεταξύ μερών ίδιας ισχύος.
Ege27	Mobbing	Το mobbing είναι ένας πόλεμος στο χώρο εργασίας, στον οποίο διαμέσου της ψυχολογικής βίας, ηθικής ή/και φυσικής, ένα ή περισσότερα άτομα είναι αναγκασμένα να υπόκεινται στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθεμένων. Αυτή η βία εκφράζεται μέσω συχνών και παρατεταμένων επιθέσεων που έχουν σκοπό να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία.

Πηγή: Τούκας Δ. και συν., 2011: σελ 164

ΠΑΡΑΤΡΗΜΑ ΙΙ

Εξασφάλιση άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization).

Dear Madame,

On behalf of the Open University of Cyprus (OUC), I am contacting you in order to obtain the license from you to translate the French version of the LIPT questionnaire in Greek. The questionnaire will be used in postgraduate theses in the context of the Postgraduate program under the title: “Management of Health Units” provided by the Open University of Cyprus and it will examine the prevalence of mobbing among health professionals in Cyprus. It will only be used for academic reasons and all references will be made as requested in the original French version of the LIPT questionnaire.

I am looking forward to your reply.

Yours Sincerely

Theodora Zachariadou, M. D., MSc., Ph.D

Attached academic personnel at the OUC

From: isabelle.niedhammer@inserm.fr [mailto:isabelle.niedhammer@inserm.fr]
Sent: Monday, February 17, 2014 3:38 PM
To: Andreas Georgiou
Subject: Re: licence to use LIPT questionnaire

Dear colleague,

Thank you for your message and information.

There is no problem to use the French version of t the LIPT questionnaire for a translation in Greek.

Many thanks for making reference to our works.

Best regards,

Isabelle Niedhammer

Research Director at INSERM, Paris

Παράρτημα III. Επιστολές έγκρισης για τη διεξαγωγή της μελέτης

A) Επιστολή έγκρισης από την επιτροπή Βιοηθικής για τη διεξαγωγή της μελέτης που προηγήθηκε στα Κέντρα Υγείας Λευκωσίας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.105
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

02 Οκτωβρίου 2013

Κυρία Στέλλα Ηλία Χείρα
Κέντρο Υγείας Έγκωμης
2411 Έγκωμη
Λευκωσία

Θέμα: «Εκτίμηση της παρουσίας συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης (Σύνδρομο Mobbing) ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 30 Σεπτεμβρίου 2013 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο και ερωτηματολόγιο), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω αντιληφθεί ότι:

1. Η μεταπτυχιακή έρευνα που θα διεξάγετε στηρίζεται στη διανομή και συλλογή ανώνυμου ερωτηματολογίου στο προσωπικό που εργάζεται στα Κέντρα Παροχής Φροντίδας Λευκωσίας,
2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιοσδήποτε εξετάσεις, και
3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: enbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

Β) Επιστολή έγκρισης από την Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.170
Αρ. Τηλ. : 22818303

11 Οκτωβρίου 2013

Κυρία Στέλλα Ηλία Χείρα
Μιχαλάκη Καραολή 30
2640 Ανάγια
Λευκωσία

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κυρίας Στέλλας Ηλία Χείρα, νοσηλευτικής λειτουργού και φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με θέμα «Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης (σύνδρομο Mobbing) στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», με χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 10.10.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, καθώς και στο ηλεκτρονικό μήνυμα σας ημερομηνίας 10.10.2013 προς συμπλήρωση του σημείου «Ε» της εν λόγω Γνωστοποίησης, και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παταχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠατ

Γ) Επιστολή έγκρισης από τη Διευθύντρια Ι. Υ. & Υ. Δ. Υ. και Διευθυντή Νοσηλευτικών



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.2Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0153/2013

7 Νοεμβρίου 2013

✓ Κυρία Στέλλα Ηλία Χείρα
Μιχαλάκη Κράλη 30, Ανάγυρα

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

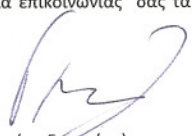
Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης (Σύνδρομο mobbing) ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 29/10/2013 και να σας πληροφορήσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας εγκρίνει το αίτημα σας.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιάμεση έκθεση συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.


(Ειρήνη Γεωργίου)
Για Αν. Γενική Διευθύντρια
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605738 φαξ: 22605529 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>

Δ) Επιστολή έγκρισης από το Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.6Ε

Αρ. Πρωτ.: 0153/2013

8 Νοεμβρίου 2013

Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας

**Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή
προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας**

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω πως η Επιστημονική
— Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει παραχωρήσει σχετική
άδεια στη κα Στέλλα Ηλία Χείρα, Νοσηλευτικό Λειτουργό για διεξαγωγή έρευνας με
τίτλο «Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης
(σύνδρομο mobbing) ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ».

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις.

(Χριστίνα Ιωαννίδου Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Κοιν. κα Στέλλα Ηλία Χείρα, Νοσηλευτικό Λειτουργό



Παράρτημα IV. Ερωτηματολόγιο μέτρησης για την καταγραφή ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη

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 του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» διεξάγεται η παρούσα μελέτη με τίτλο: «Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου ηθικής παρενόχλησης (Σύνδρομο Mobbing) ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

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 (X). 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 με την κα. Στέλλα Χείρα στα τηλέφωνα 22809000 (εργασία) και 99318247 (κινητό).

Σας ευχαριστούμε

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει βάζοντας (X) 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) Δέχετε λεκτικές απειλές
- θ) Δέχετε γραπτές απειλές
- ι) Δέχετε 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 πλησιάσετε
- 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 υπάρχουν
- 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 ερωτήσεις 13 και 14.

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

- 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) Νοσηλεύτη/ 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.

Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;

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

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

Ναι Όχι

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

1. Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία (έτη)

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος /η

Άγαμος/ η

Διαζευγμένος/ η

Χήρος/ α

4. Ιδιότητα:

Ιατρός

Νοσηλεύτης

Βοηθητικό Προσωπικό:

Γενικός βοηθός (γραφέας)

Κλητήρας

Τηλεφωνητής

Καθαρίστρια

5. Θέση που κατέχετε:

Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός

Ιατρικός λειτουργός

Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός

Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός

Νοσηλευτικός λειτουργός

6. Χρόνια στην υπηρεσία

7. Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα

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

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία