



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

# **ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Επαγγελματικός Εκφοβισμός (mobbing) και Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των εργαζομένων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αξιολόγηση της σχέσης του συνδρόμου Επαγγελματικού Εκφοβισμού και της ΣΥΠΖ των εργαζομένων πέντε Δημόσιων Νοσοκομείων της Αθήνας**

**Γκαγκαντέρος Αθανάσιος**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Κοντοδημόπουλος Νικόλαος**

**Δεκέμβριος 2018**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων  
Υγείας**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Επαγγελματικός Εκφοβισμός (mobbing) και Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των εργαζομένων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αξιολόγηση της σχέσης του συνδρόμου Επαγγελματικού Εκφοβισμού και της ΣΥΠΖ των εργαζομένων πέντε Δημόσιων Νοσοκομείων της Αθήνας**

**Αθανάσιος Γκαγκαντέρος**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Νικόλαος Κοντοδημόπουλος**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

**Δεκέμβριος 2018**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το φαινόμενο του Επαγγελματικού Εκφοβισμού αποτελεί την έκφραση της ψυχολογικής βίας που ασκείται από ένα άτομο ή ομάδα ατόμων (mobbing), κατά ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων στον εργασιακό χώρο. Η παρουσία του φαινομένου έχει αρνητικές επιπτώσεις στη προσωπική, επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζομένων. Το φαινόμενο εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενες σκόπιμες επιθετικές συμπεριφορές οι οποίες ασκούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα προς τον εργαζόμενο-στόχο. Η συνεχής έκθεση των εργαζομένων σε συμπεριφορές mobbing έχει αρνητική επίδραση στη σωματική και ψυχική τους ακεραιότητα και κατ' επέκταση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) τους.

**Σκοπός:** Στην Ελλάδα το φαινόμενο mobbing εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς, ιδίως κατά τη περίοδο της οικονομικής κρίσης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης του φαινομένου μεταξύ των εργαζομένων του Δημόσιου Νοσοκομείου και η διερεύνηση της σχέσης του με τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής τους

**Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 343 εργαζόμενοι όλων των υπηρεσιών από πέντε Νοσοκομεία της Αθήνας που ανήκουν στην 1η Υ.ΠΕ. (79 ιατρικό προσωπικό, 164 νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, 65 διοικητικό προσωπικό, 35 τεχνικό προσωπικό). Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική σταθμισμένη έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) το οποίο εφαρμόζεται για τη μέτρηση της εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) και η ελληνική σταθμισμένη έκδοση του Short Form-36 (SF-36) ερωτηματολογίου για τον προσδιορισμό των διαστάσεων της ΣΥΠΖ των εργαζομένων. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται

με τις συμπεριφορές παρενόχλησης και με τις διαστάσεις ποιότητας ζωής από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τις συμπεριφορές παρενόχλησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με το αν είχαν πέσει οι συμμετέχοντες θύματα mobbing έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτελείται από 343 άτομα με μέση ηλικία τα 43,1 έτη. Το 47,8% των συμμετεχόντων ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το 12,0% των συμμετεχόντων είχε θέση ευθύνης. Το 74,5% των συμμετεχόντων ήταν μόνιμο προσωπικό και το υπόλοιπο 25,5% ήταν συμβασιούχοι. Ο μέσος αριθμός ετών υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο ήταν 15,8 έτη (SD=9,5 έτη) και ο μέσος αριθμός ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ήταν 8,5 έτη (SD=7,6 έτη). Το 6,2% των συμμετεχόντων ανήκε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών. Από τους 343 συμμετέχοντες, οι 128 (37,5%) είχαν πέσει θύματα mobbing. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (49,2%) αντιμετώπιζαν τις συμπεριφορές αυτές σχεδόν καθημερινά και το 22,7% τις αντιμετώπιζε κάθε μέρα. Το 93,8% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν αυτές τις συμπεριφορές ακόμα και σήμερα. Το 66,7% των συμμετεχόντων είχε εναντίον του συναδέλφους και το 58,7% προϊστάμενους. Το 44,6% των συμμετεχόντων δέχονταν mobbing από γυναίκες και το 40,5% τόσο από γυναίκες όσο και από άντρες. Επιπροσθέτως, το 68,5% των συμμετεχόντων μίλησε σε κάποιον για αυτά τα προβλήματα και συγκεκριμένα, το 63,2% αυτών μίλησε σε συνάδελφο και το 46,0% σε μέλος της οικογένειά τους. Το 55,7% των συμμετεχόντων είχε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες, με κυριότερους λόγους την κακή οργάνωση της εργασίας και τα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων σε ποσοστό 48,2% και 41,4% αντίστοιχα. Ακόμα, το 51,9% των συμμετεχόντων είχε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό τους χώρο τους τελευταίους 12 μήνες και το 16,3% είχε ασκήσει ψυχολογική βία σε κάποιο άλλο άτομο του εργασιακού τους χώρου τους τελευταίους 12 μήνες. Οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί mobbing είχαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ζωής, φυσική και ψυχική, τόσο σε όλες τις διαστάσεις όσο και συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποστεί mobbing.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν τόσο τις ανησυχητικές τάσεις του φαινομένου mobbing στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο, όσο και την αρνητική συσχέτισή του με τη ΣΥΠΖ των εργαζομένων σε αυτό. Η λήψη προληπτικών μέτρων και μέτρων αντιμετώπισης του επαγγελματικού εκφοβισμού μπορεί να βελτιώσει τη ΣΥΠΖ των εργαζομένων και να οδηγήσει σε προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

**Λέξεις-κλειδιά:** Επαγγελματικός εκφοβισμός, mobbing, εργασιακή παρενόχληση, δημόσιο νοσοκομείο, Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

## Summary

**Introduction:** Workplace bullying consists in a persistent pattern of mistreatment from one person or a group of people (mobbing) that causes either physical or emotional harm to other people. The consequences of workplace bullying can be severe with negative impacts in personal, professional, family and social life of the employees. It consists in a repetitive long lasting behavioral pattern towards the target. Continuous exposure in such behaviors has negative influence in physical and psychological integrity and subsequently in their Health Related Quality of Life.

**Purpose:** In Greece, Workplace Bullying and Mobbing spreads rapidly especially now, that the country is in crisis. The purpose of this study is to record the frequency of incidence of bullying in Greek NHS employees and the impact in their Health Related Quality of Life (HRQoL).

**Materials and Methods:** Sample included 343 employees of all specialties and grades from five different Hospitals in Athens (79 medical staff and 164 nursing staff and nurse assistants, 65 employees from Human Resources and 35 technical assistants). For this study was used the Greek modified questionnaire sample LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) which purpose is to quantify the degree of Mobbing and the Greek modified version of Short Form-36 (SF-36) a questionnaire dedicated to define the degree of HRQoL. Analyses were conducted using SPSS statistical software (version 22.0). Quantitative variables were expressed as mean values (SD) or as median values (interquartile range=IQR). Qualitative variables are expressed as absolute and relative frequencies. If the normality assumption was satisfied for the comparison of means between two groups, Student's t-test was used. Spearman correlations coefficients were used to explore the association of two continuous variables. Multiple linear regression analysis was used with dependent variables, bullying behaviour and quality of life dimensions and after logarithmic transformations. Adjusted regression coefficients ( $\beta$ ) with standard errors (SE) were computed from the results of the linear regression analyses. Multiple logistic regression analysis was also performed in order to identify independently associated factors with mobbing. Adjusted odds ratios with 95% confidence intervals were computed from the results of the logistic regression analysis. All reported p-values are two-tailed. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results:** There were 343 participants with an average age 43.1 years. From this sample 47.8% were nursing staff, 12% of staff had major responsibilities, 74.5% were

permanent staff and the remaining 25.5% had locum posts. The average number of years of working experience in NHS Hospitals was 15.8 years (SD=9.5 years) and the average working experience on the very same ward was 8.5 years (SD=7.6 years). 6.2% of the participants derived from the merger of different Trusts. From 343 participants, 128 (37.5%) were mobbing victims. Most of them (49.2%) faced almost daily bullying, while the 22.7% were bullied daily. 93.8% of the participants are facing this attitude even today. 66.7% of the participants were bullied by colleagues of the same grade, while a percentage of 58.7% had to face their superiors. 44.6% suffered mobbing from women and 40.5% from both genders. In addition 68.5% revealed the situation and more specifically the 55.7% of the participants discussed with a colleague and 46% with a member of the family. 55.7% of the participants were bullied in the working environment within the last 12 months and the bullying was triggered by competitive behaviors in 41.4% and 48.2% due to disorganization. 51.9% were aware of other colleagues being bullied within the last 12 months, and a percentage of 16,3% had bullied themselves someone else within last 12 months. The participants that were mobbing victims had a worse Quality of Life with physical emotional impact in comparison with their colleagues that did not experience bullying.

**Conclusions:** The results of this study highlighted the tendency of mobbing in Greek NHS in relation with the negative impact on employees in their Health Related Quality of Life. Prevention and measurements to face professional bullying can improve the Health Related Quality of Life and lead to high performance status of NHS.

**Keywords:** Workplace bullying, mobbing, workplace harassment, NHS hospital, Health Related Quality of Life

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, εντάσσεται στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των υποχρεώσεων του προγράμματος σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Είναι σημαντικό, στο σημείο αυτό, να εκφράσω τις αληθινές μου ευχαριστίες στον αξιότιμο επιβλέποντα Καθηγητή της διατριβής και Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ κ. Κοντοδημόπουλο Νικόλαο, ο οποίος με τη συνεχή υποστήριξη, την επιστημονική καθοδήγηση και εμπειρία συνέβαλλε στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για τη κατανόηση, την ευγένεια, την άδεια που μου παρείχε για τη χρησιμοποίηση του σταθμισμένου ερωτηματολογίου SF-36 και φυσικά για το χρόνο που διέθεσε παρά το βεβαρημένο πρόγραμμά του.

Η πορεία μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Πανεπιστημίου και η εργασία αυτή δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη στήριξη και την υπομονή της υπέροχης οικογένειάς μου - της γυναίκας μου Μαριάννας Καραμανίδου και των κοριτσιών μας Δήμητρα και Κωνσταντίνα - στην οποία και αφιερώνω το σύγγραμμα αυτό.

Σε όλα τα στάδια της εργασίας υπήρξαν άνθρωποι, φίλοι, συνάδελφοι, επαγγελματίες, στους οποίους οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ. Στις φίλες και συναδέλφους Παναγιώτα Λιακοπούλου και Κατερίνα Φωτοπούλου, στον φίλο και συνεργάτη Πέτρο Γεωργιτσογιαννάκο, στη συμφοιτήριά μου Αναστασία Περπινιά τη βαθιά μου εκτίμηση για τη πολύτιμη βοήθεια που απλόχερα μου προσέφεραν.

Οφείλω, επίσης, να ευχαριστήσω το Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό των Νοσοκομείων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα για την προθυμία του να συμμετάσχει στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, παρά το μεγάλο φόρτο εργασίας και εν μέσω καλοκαιρινών αδειών.

Τέλος, δε θα ήθελα να παραλείψω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στη στατιστικολόγο της μελέτης κ. Χαρά Τζαβάρα, η οποία ανέλαβε τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των αποτελεσμάτων αυτής καθώς και τις αξιότιμες κ. Isabelle Niedhammer και Θεοδώρα Ζαχαριάδου οι οποίες μου επέτρεψαν τη χρήση της γαλλικής και της ελληνικής έκδοσης αντίστοιχα του LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror) ερωτηματολογίου.

*Στη πολύτιμη Μαριάννα μου, Δήμητρα  
και Κωνσταντίνα*

# Περιεχόμενα

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>3</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	
2.1 Ορισμός Συνδρόμου Επαγγελματικού Εκφοβισμού( mobbing ) και διαφοροποίηση από καταστάσεις που δεν αποτελούν mobbing	
2.1.1 Ορισμός Συνδρόμου Mobbing	7
2.1.2 Καταστάσεις που διαφοροποιούνται από το φαινόμενο mobbing	13
2.2 Ιστορική Αναδρομή του Φαινομένου Mobbing	17
2.3 Αιτίες Εμφάνισης και Κατηγορίες του Συνδρόμου mobbing	
2.3.1 Αιτίες Εμφάνισης του φαινομένου mobbing στον εργασιακό χώρο	21
2.3.2 Είδη (Κατηγορίες) Επαγγελματικού Εκφοβισμού	23
2.4 Στάδια εξέλιξης του συνδρόμου mobbing	26
2.5 Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των θυτών και των θυμάτων του mobbing	30
2.5.1 Χαρακτηριστικά των θυτών του mobbing	30
2.5.2 Χαρακτηριστικά των θυμάτων του mobbing	32
2.6 Επιπτώσεις συνδρόμου mobbing	36
2.6.1 Επιπτώσεις mobbing στον εργαζόμενο-θύμα	37
2.6.2 Επιπτώσεις στους «μάρτυρες» (side-mobbers) του mobbing και τις οικογένειες των θυμάτων	40
2.6.3 Επιπτώσεις mobbing στους οργανισμούς/επιχειρήσεις	42
2.7 Ερευνητικά Εργαλεία εκτίμησης του Συνδρόμου mobbing	46
2.8 Νομοθετικό πλαίσιο Επαγγελματικού Εκφοβισμού ανά τον κόσμο	53
2.9 Πρόληψη και Αντιμετώπιση φαινομένου mobbing	60
2.10 Η Εννοια της Ποιότητας Ζωής (ΠΖ) και οι διαστάσεις της	67
2.11 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ)	70
2.12 Ποιότητα Ζωής και Εργασία	73
2.13 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία ΠΖ	77
2.13.1 Γενικά ερωτηματολόγια ΣΥΠΖ	77
2.13.2 Ειδικά Ερωτηματολόγια ΣΥΠΖ	79
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>82</b>
3.1 Σκοπός της Μελέτης	84
3.1.1 Επιμέρους στόχοι της μελέτης	84

3.1.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα	84
<b>3.2 Σχεδιασμός της Μελέτης</b>	
3.2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας	85
3.2.2 Πληθυσμός της μελέτης	85
<b>3.3 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου-Εργαλεία Έρευνας</b>	<b>86</b>
<b>3.4 Διαδικασία διανομής ερωτηματολογίων</b>	<b>89</b>
<b>3.5 Δεοντολογία</b>	<b>91</b>
<b>3.6 Στατιστική Ανάλυση</b>	<b>92</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

4.1 Δημογραφικά Στοιχεία	93
4.2 Επαγγελματικός εκφοβισμός	97
4.2.1 Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εργασιακού εκφοβισμού με τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.	112
4.2.2 Συσχέτιση του αν είχαν υποστεί mobbing οι συμμετέχοντες με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.	121
4.3 Ποιότητα Ζωής (SF-36)	122
4.4 Συσχετίσεις μεταβλητών	125

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

5.1 Συζήτηση-Σύγκριση Αποτελεσμάτων	137
5.2 Περιορισμοί της Έρευνας	152
5.3 Προτάσεις	153
5.4 Συμπεράσματα	155

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1.Ελληνική	157
2.Διεθνής	161

# Κεφάλαιο 1

## Εισαγωγή

Κατά τη τελευταία δεκαετία και εν μέσω οικονομικής αλλά και πρωτοφανούς ανθρωπιστικής κρίσης, παρατηρείται πληθώρα ακραίων και αποκλινουσών συμπεριφορών που οδηγούν σε κοινωνική περιθωριοποίηση. Τα κοινά χαρακτηριστικά όλων αυτών των συμπεριφορών περιλαμβάνουν λεκτική ή μη λεκτική (εξωλεκτική) βία σε άτομα που δεν «ταιριάζουν» με την «ισχυρή» ομάδα είτε λόγω φύλου, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, εθνικότητας, σεξουαλικού προσανατολισμού είτε διότι τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από τους ακραία συμπεριφερόμενους ως «αδύναμα» ή «μειονεκτικά». Στους χώρους εργασίας, οι συμπεριφορές αυτές της «δίωξης», αποτελούν πραγματικότητα για πολλούς εργαζόμενους όχι μόνο στους ιδιωτικούς αλλά και στους δημόσιους οργανισμούς (Einarsen,2000), ενώ εμφανίζονται στις μέρες μας με ανησυχητικές πλέον διαστάσεις μέσα από τη μορφή του συνδρόμου «mobbing».

Οι όροι που θα χρησιμοποιούνται στη παρούσα διατριβή είναι Επαγγελματικός Εκφοβισμός και ο όρος που καθιερώθηκε από τη Hirigoyen δηλαδή το «σύνδρομο ή φαινόμενο mobbing» (ηθική παρενόχληση, ψυχολογική βία)(Hirigoyen,2002) που προέρχεται από την αγγλική λέξη mob το οποίο ως ουσιαστικό μεταφράζεται ως όχλος, σπείρα ή συρφετός, ενώ ως ρήμα στα ελληνικά σημαίνει προσβάλλω, επιτίθεμαι, ενοχλώ, περικυκλώνω. Το σύνδρομο που χαρακτηρίζεται και ως «ψυχολογική τρομοκρατία» (Leymann,1996;1990), είναι από τις πιο σοβαρές μορφές παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο (Papalexandris & Galanaki,2011) με έντονα διαβρωτικά και τοξικά αποτελέσματα στο σύνολο του οργανισμού (Lutgen-Sandvick et al.,2007). Σύμφωνα με την επιστήμη της Κοινωνιολογίας, το φαινόμενο αναφέρεται στην εχθρική συμπεριφορά με την οποία αντιμετωπίζονται τα αδύναμα ζώα της αγέλης από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, με τη πλέον σύγχρονη μορφή «ρατσισμού» αυτή τη φορά στον εργασιακό χώρο (Lorenz,2002), από τους ιεραρχικά ανώτερους και από συναδέλφους προς τους «ανεπιθύμητους» εργαζόμενους προκειμένου να ωθηθούν στη παραίτηση.

Το mobbing ως σύνδρομο άρχισε να μελετάται από τον Leymann (Leymann,1996a) τη δεκαετία του '80 και ορίζεται από τον ίδιο ως εχθρική και ανήθικη επικοινωνία. Στον ορισμό του, ο Leymann επισημαίνει ότι η διάκριση μεταξύ «σύγκρουσης» και «ηθικής παρενόχλησης» δεν επικεντρώνεται στο τι γίνεται ή πώς γίνεται, αλλά στη συχνότητα και τη διάρκεια αυτού που γίνεται (Milutinovic et al.,2009). Οι εργαζόμενοι, που αποτελούν τα θύματα του mobbing, δέχονται συστηματική ψυχολογική επίθεση, στην ουσία τρομοκρατούνται, με διάφορους τρόπους από αυτούς που ασκούν το mobbing. Τα πιο συχνά χαρακτηριστικά της επαναλαμβανόμενης επιθετικής συμπεριφοράς είναι η ειρωνεία, η συκοφαντία, η υβριστική συμπεριφορά, η ταπεινωτική αντιμετώπιση, οι απειλές, η υποτίμηση του έργου που παράγει ο εργαζόμενος, η ανάθεση καθηκόντων με υπερβολικές υποχρεώσεις και προθεσμίες που δεν μπορούν να επιτευχθούν, η ανάθεση άχαρων και υποτιμητικών καθηκόντων που δεν αντιστοιχούν στα πιστοποιημένα προσόντα και ικανότητες του εργαζόμενου, και όλα αυτά με στόχο τον τραυματισμό της αξιοπρέπειας και την ταπείνωσή του, με καταστροφικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία όχι μόνο του ίδιου αλλά και της οικογένειάς του (Chappell & DiMartino,2001;Ege,2002).

Πλήθος παραγόντων, όπως αποδεικνύεται από μελέτες, οδηγούν στη πρόκληση του φαινομένου, με πιο συχνούς εκείνους που αφορούν την οργάνωση, τη διοίκηση και τη δυναμική της εργασιακής ομάδας (Leymann,1996;Zapf et al.,1996). Το mobbing, ως εκούσια ηθική παρενόχληση, αποτελεί αιτία εκδήλωσης σοβαρών εργατικών ατυχημάτων αλλά και αιτία πρόκλησης σοβαρών οργανικών και ψυχικών παθήσεων, που συνδέονται πλέον άμεσα με το στρες στην εργασία, το οποίο συσσωρευμένο οδηγεί στο σύνδρομο «burn-out» δηλαδή τη κατάσταση της ολοκληρωτικής εξάντλησης του εργαζομένου που αδυνατεί πλέον να ανταπεξέλθει στα επαγγελματικά του καθήκοντα (Adams & Crawford,1992;Beasley & Rayner,1997).

Στις περισσότερες μελέτες για τον επαγγελματικό εκφοβισμό (mobbing), τα «θύματα» της ψυχολογικής βίας αναφέρουν ότι οι ιεραρχικά ανώτεροι αποτελούν τους συχνότερους «θύτες» της επιθετικότητας, ενώ οι γυναίκες παρενοχλούνται περισσότερες φορές από ότι οι άνδρες (Einarsen et al.,1998;Hegney,2003). Οι επιπτώσεις του συνδρόμου για τους εργαζόμενους-«θύματα» είναι πολλές και επικίνδυνες για αυτούς που βιώνουν τη συναισθηματική κακοποίηση (Keashly,1998) και αναφέρονται σε διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, σωματική κόπωση, επιθετικότητα, ακόμη και σε τάσεις αυτοκτονίας. Τα «θύματα» της εργασιακής παρενόχλησης (Vartia,1993) οδηγούνται σε αδυναμία συγκέντρωσης, χάνουν το κίνητρο για εργασία

και τελικά μειώνεται η απόδοσή τους(Hirigoyen,2002), ενώ σε επίπεδο οργανισμού η μείωση της απόδοσης σε ατομικό επίπεδο, επηρεάζει σημαντικά την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητά του (Ferrari,2004).

Η εργασία αποτελεί έναν από τους 12 παράγοντες, που σύμφωνα με τους Andrews & Whitney σχετίζονται με την «αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής» (Andrews & Whitney,1976). Η αρνητική επίδραση του επαγγελματικού εκφοβισμού στην εργασία και την ικανοποίηση του εργαζόμενου από αυτή, δύναται να επηρεάζει αρνητικά και τη Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) του ατόμου (Calaminus & Barr,2008).

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η καταγραφή της συχνότητας του Επαγγελματικού Εκφοβισμού ή Σύνδρομο Mobbing στους εργαζόμενους πέντε Νοσοκομείων του ΕΣΥ της Αθήνας, θεωρώντας ότι το φαινόμενο αποτελεί ένα σοβαρό και αυξανόμενο πρόβλημα που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την αποδοτικότητα του προσωπικού. Εκτός όμως από τον επιπολασμό του φαινομένου μεταξύ των εργαζομένων, θα καταγραφεί και η επίδρασή του στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) τους, ώστε να αναδειχθούν πιθανές σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένους παράγοντες και της παρουσίας του συνδρόμου.

# **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# Κεφάλαιο 2

## Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

### 2.1 Ορισμός Συνδρόμου Επαγγελματικού Εκφοβισμού( mobbing ) και διαφοροποίηση από καταστάσεις που δεν αποτελούν mobbing

#### 2.1.1 Ορισμός Συνδρόμου Mobbing

Τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της κάθε χώρας και το οργανωτικό πλαίσιο κάθε οργανισμού μέσα στο οποίο μπορεί να παρατηρηθεί το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, αποτελούν δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που δυσχεραίνουν τον ακριβή προσδιορισμό του φαινομένου και τη διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού του (Hoel,2004). Όχι μόνο στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως δεν υπάρχει ενιαίος ορισμός του επαγγελματικού εκφοβισμού ή αλλιώς «φαινόμενο mobbing».

Παρόλα αυτά, πλήθος ερευνητών έχουν ασχοληθεί με την εμφάνιση του φαινομένου στους εργασιακούς χώρους και ο καθένας από αυτούς έχει δώσει τον δικό του ορισμό μέσα από την ερευνητική προσέγγιση του mobbing.

Η λέξη mobbing προέρχεται από το αγγλικό ρήμα "mob", το οποίο στα ελληνικά έχει την έννοια του κατακλύζω, επιτίθεμαι, περικυκλώνω και σε πιο ελεύθερη μετάφραση τη "πέφτω" σε κάποιον, ενώ σαν ουσιαστικό, με αρνητική σημασία, σημαίνει όχλος, μάζα, πλήθος ακόμη και μαφία (Διαδικτυακά Γλωσσικά Λεξικά,2018). Τα «θύματα»-εργαζόμενοι που δέχονται τη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά από τον «όχλο», εκτίθενται ουσιαστικά σε επίθεση που περιλαμβάνει συνεχή αρνητική κριτική για τον τρόπο

εργασίας τους, ταπεινωτικούς χαρακτηρισμούς, κακεντρεχή σχόλια και κουτσομπολιά για τη προσωπική τους ζωή, απειλές, επιθέσεις κατά των θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων ή/και σωματική βία (Zapf,1999). Μέσω του επαγγελματικού εκφοβισμού η ομάδα ή το άτομο που τον ασκεί, εξευτελίζει ή κακοποιεί συναισθηματικά τον εργαζόμενο με σημαντικότερο στόχο τη δυσφήμιση, τον κατακερματισμό της αξιοπρέπειας και της τιμής του και τελικά την παραίτησή του (Chappell & DiMartino,2001).

Οι όροι που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές για να περιγράψουν τον επαγγελματικό εκφοβισμό είναι παρενόχληση, mobbing ή ψυχολογική τρομοκρατία, εργασιακός τραυματισμός, εργασιακή παρενόχληση, bullying, βίαιη συμπεριφορά, συναισθηματική κακομεταχείριση ή κακοποίηση, αποδιοπομπαίος τράγος (Τούκας και συν.,2012) και στα ιαπωνικά Ijime (Hirigoyen,2002).

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με το mobbing ή ψυχολογική τρομοκρατία ήταν ο Heinz Leymann, τη δεκαετία του '80, ο οποίος το όρισε ως «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 μεγάλη χρονική περίοδο (τουλάχιστον έξι μήνες) (Leymann,1990a). Κατά τον Zapf το mobbing στην εργασία σημαίνει παρενόχληση, εκφοβισμός, κοινωνικός αποκλεισμός, προσβολή κατά την ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση από άλλα άτομα που προΐστανται (Zapf,1999). Ενώ μαζί με τον Gross, προσθέτει στον ορισμό του και τη χρονική παράμετρο, ορίζοντας το mobbing ως τη συνεχή έκθεση του εργαζομένου σε επίμονη, καταπιεστική, προσβλητική, υβριστική, απειλητική ή κακόβουλη συμπεριφορά ενός προϊστάμενου ή συναδέλφου (Zapf & Gross,2001). Ο Ege χαρακτηρίζει το mobbing ως ένα πόλεμο στο χώρο εργασίας, στον οποίο ένα ή περισσότερα εργαζόμενα άτομα εξαναγκάζονται να υπακούουν στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθέμενων ατόμων, μέσω της χρήσης ψυχολογικής ή ηθικής βίας, ακόμη και φυσικής (Ege,1997;1996). Στην ίδια λογική και ο Westhues αναφέρει το mobbing ως εσκεμμένη «εκστρατεία» από συναδέλφους εναντίον ενός ή ομάδας εργαζομένων με σκοπό τον αποκλεισμό, τη ταπείνωση και τελικά την απομάκρυνση από τον εργασιακό χώρο (Westhues,2002).

Οι Davenport et al. ορίζουν το φαινόμενο mobbing, ως σύνδρομο κατά το οποίο μέσα από ανυπόστατες κατηγορίες, εξευτελισμό, συναισθηματική κακοποίηση και

τρομοκρατία εξαναγκάζεται το άτομο με κακόβουλο τρόπο, να παραιτηθεί από τα εργασιακά του καθήκοντα (Davenport et al.,2003;1999). Τέλος το εργαζόμενο άτομο, κατά τον Σπυριδάκη, παρατηρεί και αντιλαμβάνεται για αρκετό χρονικό διάστημα ότι αποτελεί στόχο ανεπιθύμητων ενεργειών και συμπεριφορών από άλλους, μέσω της κατάχρησης δύναμης, και χωρίς πάντοτε να δύναται να υπερασπιστεί ή να αντιμετωπίσει αυτή τη κατάσταση, έρχεται αντιμέτωπο με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, πνευματική, ηθική, νοητική και κοινωνική του υπόσταση (Σπυριδάκης,2009) , ενώ οι Duffy & Sperry χαρακτηρίζουν το φαινόμενο mobbing ως μη σεξουαλική παρενόχληση από μια ομάδα ατόμων προς έναν εργαζόμενο με σκοπό την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό (Duffy & Sperry,2007).

Ο όρος παρενόχληση (harassment) και πιο συγκεκριμένα ηθική παρενόχληση στην εργασία ορίστηκε πρωταρχικά από τη Hirigoyen, σύμφωνα με την οποία κάθε επαναλαμβανόμενη ή συστηματική καταχρηστική συμπεριφορά (που μπορεί να περιλαμβάνει χειρονομίες, επιθετικό λόγο, απρεπή στάση κ.τ.λ.) με απώτερο στόχο τη προσβολή της αξιοπρέπειας ή τη ψυχική και σωματική αποσταθεροποίηση του αποδέκτη, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζει το εργασιακό κλίμα, περιλαμβάνεται σε εκείνες τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται ως παρενόχληση ή εκφοβισμός στην εργασία, αλλά δύσκολα εντοπίζονται και ως εκ τούτου αποδεικνύονται (Hirigoyen,2002). Ο Brodsky περιγράφει τη παρενόχληση ως μια διαδικασία με διάρκεια που περιλαμβάνει συνεχείς προσπάθειες ενός ατόμου για να καταπιέσει, να προκαλέσει, να φθείρει ή να απογοητεύσει κάποιο άλλο άτομο προκαλώντας έτσι ψυχολογική πίεση, φόβο και άλλες ψυχικές διαταραχές στα άτομα που καταπιέζονται (Brodsky,1976), ενώ οι Bjorkqvist et al. προσθέτει σε αυτές τις επαναλαμβανόμενες ενέργειες και την αδυναμία για κάποιο λόγο των αποδεκτών να προστατεύσουν τους εαυτούς τους (Bjorkqvist et al.,1994).

Στα ιαπωνικά για να περιγραφεί η παρενόχληση, χρησιμοποιήθηκε ο όρος Ijime και εμφανίστηκε στην ιαπωνική βιομηχανία τη δεκαετία του '70, όπου και βρισκόταν σε ανάπτυξη. Ξεκινώντας ήδη από το εκπαιδευτικό σύστημα, μέσω του Ijime οι εκπαιδευτικοί προωθούσαν τον ανταγωνισμό μεταξύ των μαθητών για να ξεχωρίσουν οι καλύτεροι και να προετοιμαστούν όσο το δυνατό καλύτερα ψυχικά οι έφηβοι. Η τεχνική του Ijime επεκτάθηκε και σε νέο προσληφθέντες εργαζόμενους επιχειρήσεων με στόχο την εκπαίδευσή τους αλλά κυρίως την εξουδετέρωση κάθε «επαναστατικής» προσωπικότητας, με απώτερο σκοπό την ενσωμάτωσή τους στην ομάδα. Ακολούθησαν μαζικές αυτοκτονίες εφήβων τη δεκαετία 1980-1990 λόγω της ψυχολογικής πίεσης που

ασκούνταν μέσω του Ijime, με αποτέλεσμα να εγκαταλειφθεί η τεχνική του στο εκπαιδευτικό σύστημα, παρέμεινε παρόλα αυτά ακόμη και με πιο βίαιες μορφές ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο (Hirigoyen,2002).

Το 1984, ο Lazarus δανείζεται τον όρο bullying και τον εισάγει στη ψυχολογία της εργασίας (Lazarus & Folkman,1984). Και ενώ ο όρος bully στα αγγλικά σημαίνει νταής ή σπρώχνω/αναγκάζω κάποιον να κάνει κάτι (Διαδικτυακά Γλωσσικά Λεξικά,2018), και χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει ταπεινωτικές δοκιμασίες ή απειλές που δέχονται τα παιδιά στο σχολείο από μεμονωμένα παιδιά ή ομάδες παιδιών (Olweus,1978), ο Lazarus αναγνώρισε την ύπαρξη του κοινωνικού άγχους στην εργασία το οποίο συμπεριλαμβάνεται στο bullying (Lazarus & Folkman,1984).

Ο όρος «bullying» είναι περισσότερο διαδεδομένος από εκείνον του «mobbing». Το Ινστιτούτο που ασχολείται με το bullying στην εργασία (WBI-Workplace Bullying Institute) το ορίζει ως επαναλαμβανόμενο σαμποτάζ ή επαναλαμβανόμενη κακομεταχείριση, προφορική κακοποίηση, απειλές και εξευτελισμό από άλλους που εμποδίζουν τον εργαζόμενο να ολοκληρώσει τα καθήκοντά του, ενώ ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ILO-International Labor Organization) γενικεύει το bullying σε οποιοδήποτε περιστατικό κατά το οποίο ο εργαζόμενος κακοποιείται, απειλείται ή προσβάλλεται από πελάτες ή συναδέλφους ανεξαρτήτως ιεραρχικής κλίμακας (Ηλία-Χείρα,2014). Ενώ ο Zapf διαχωρίζει τα επίπεδα της ιεραρχίας, βασιζόμενος σε συγκριτικές μελέτες μεταξύ bullying και mobbing, και παρατηρεί ότι το φαινόμενο bullying ασκείται από τους ιεραρχικά ανώτερους, ενώ το mobbing είναι ομαδικό φαινόμενο και μπορεί να ασκηθεί από όλους και προς διάφορες κατευθύνσεις (Zapf,1999).

Οι O'Moore et al. παλιότερα (1998), οι Hoel et al. μετέπειτα (2001) και πιο πρόσφατα οι Einarsen et al. και ο Salin (2003a), εστιάζουν με τους ορισμούς τους στον επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα του bullying στην εργασία, στην αδυναμία του ατόμου ή των ατόμων που το υφίστανται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και στις αρνητικές συνέπειες του φαινομένου στη ψυχοσωματική ισορροπία του εργαζόμενου. Οι Einarsen et al. και ο Salin μάλιστα διαχωρίζουν το φαινόμενο bullying από τις καταστάσεις που χαρακτηρίζουν μια διένεξη, όταν αυτές συμβαίνουν μεταξύ μερών που έχουν περίπου την ίδια ισχύ (Einarsen et al.,2003;Hoel et al.,2001;O'Moore et al.,1998;Salin,2003a).

Με τον όρο «αποδιοπομπαίος τράγος» ή αλλιώς Scapegoating, ο Thylefors περιγράφει εκείνη τη κατάσταση κατά την οποία για αρκετό χρονικό διάστημα ο εργαζόμενος

εκτίθεται σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές ενέργειες και κατηγορίες από έναν ή περισσότερους άλλους εργαζόμενους (Thylefors,1987). Οι Keashly et al. αναφέρουν ότι η συναισθηματική κακοποίηση του επαγγελματικού εκφοβισμού ως εχθρική λεκτική ή μη λεκτική συμπεριφορά δεν συνδέεται με σεξουαλικό ή ρατσιστικό περιεχόμενο αλλά με στοχοποίηση όσων υποτίθεται υπονομεύουν τους κανόνες στους χώρους εργασίας έτσι ώστε να συμμορφωθούν (Keashly et al.,1994), ενώ ο Wilson μιλάει για ολοκληρωτική αποσύνθεση των ψυχικών αντιστάσεων του εργαζόμενου από συνεχείς κακόβουλες ενέργειες ιεραρχικά ανώτερων εργαζόμενων, αναφερόμενος στο εργασιακό τραύμα (workplace trauma) (Wilson,1991).

Η έλλειψη, σε ευρωπαϊκό και όχι μόνο επίπεδο, ενός κοινού και ενιαίου προσδιορισμού του επαγγελματικού εκφοβισμού, οδηγεί μέσω του Ψηφίσματος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 15-12-2011 σχετικά με την αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία, στη χάραξη αποτελεσματικών εθνικών στρατηγικών καταπολέμησης της βίας στον εργασιακό χώρο και με βάση έναν κοινό ορισμό για τον επαγγελματικό εκφοβισμό ή σύνδρομο mobbing για όλα τα κράτη μέλη (Ψήφισμα Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου,2011) .

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ACAS (Advisory, Conciliation and Arbitration Service) της Βρετανίας, Κώδικας που αφορά τις διαδικασίες πειθαρχικών ποινών που επιβάλλονται, η παρενόχληση ορίζεται ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που έχουν σκοπό να υπονομεύσουν, να ταπεινώσουν και να υποβιβάσουν τη προσωπικότητα του αποδέκτη της παρενόχλησης (Anderson,2001).

Ο Εργατικός Κώδικας της Γαλλίας ορίζει τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τη προσβολή της αξιοπρέπειας του εργαζόμενου και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας, ως ηθική παρενόχληση από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπό του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση εξουσίας των αρμοδιοτήτων του (Anderson,2001).

Ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία ορίζεται η ηθική παρενόχληση στην Ιρλανδία, που προκαλείται από επαναλαμβανόμενη απρεπή συμπεριφορά, έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων σε βάρος άλλου ή άλλων ατόμων κατά τη διάρκεια της εργασίας. Μεμονωμένα περιστατικά, δηλαδή τέτοιες συμπεριφορές που αναφέρονται ως ένα κατ' εξαίρεση συμβάν δεν στοιχειοθετούν εργασιακή παρενόχληση. Οι επαναλαμβανόμενες

αρνητικές πράξεις εις βάρος συγκεκριμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό και αξιόμημπο τρόπο, κατά τη Σουηδική Αρχή στο εργασιακό περιβάλλον, μπορούν να οδηγήσουν σε αποβολή αυτών των υπαλλήλων από το χώρο εργασίας τους (Anderson,2001).

Το 2000 ο Ευρωβουλευτής Pittella, σε ερώτηση προς την επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων για το σύνδρομο mobbing, δίνει τον εξής ορισμό: «Η άσκηση, στο πλαίσιο των επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ εργαζομένων διαφορετικών επιπέδων ιεραρχίας, μιας διαρκούς επίθεσης εις βάρος ενός προκαθορισμένου αποδέκτη-θύματος, με σκοπό να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του» (Pittella,2000).

Στο ψήφισμα περιλαμβάνεται και η οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου περί θέσπισης γενικού πλαισίου υπέρ της ίσης μεταχείρισης στην εργασία και την απασχόληση κατά την οποία η εργασιακή παρενόχληση αποτελεί μορφή διάκρισης που συνδέεται με το θρησκευτικό δόγμα, τις πολιτικές πεποιθήσεις, τη παρουσία αναπηρίας ή το σεξουαλικό προσανατολισμό και έχει ως σκοπό τη προσβολή της αξιοπρέπειας του θύματος και την υπονόμηση του εργασιακού περιβάλλοντος (Anderson,2001).

Ένα χρόνο μετά, ο Υπουργός Εργασίας του Βελγίου προσθέτει ότι η κατ' επανάληψη υβριστική συμπεριφορά μπορεί να προέρχεται και εκτός του χώρου της επιχείρησης ή του οργανισμού με λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις και ενέργειες με σκοπό τη προσβολή της προσωπικότητας, της αξιοπρέπειας ή της ψυχοσωματικής ακεραιότητας του εργαζόμενου κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του κι έτσι να τεθεί σε κίνδυνο η θέση απασχόλησής του ή να δημιουργηθεί εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον (Anderson,2001).

Τέλος, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA-Occupational Safety and Health Administration), η εργασιακή παρενόχληση ορίζεται ως η επαναλαμβανόμενη αδικαιολόγητη συμπεριφορά, δηλαδή μια συμπεριφορά που ένα λογικό άτομο λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των συνθηκών, θεωρεί δυσμενή μεταχείριση, ταπείνωση ή απειλή και μπορεί να περιλαμβάνει και κατάχρηση εξουσίας, προς έναν ή πολλούς εργαζόμενους και προκαλεί κινδύνους για την υγεία, π.χ. διατάραξη της ψυχοσωματικής ισορροπίας, και την ασφάλεια (OSHA,2002).

Συμπερασματικά, παρά τις διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου mobbing και την έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού του, παρατηρούνται βασικά κοινά χαρακτηριστικά στις υπάρχουσες διατυπώσεις (Τούκας και συν.,2012):

- i. Η ψυχολογική βία μέσω της εργασιακής παρενόχλησης που δέχεται ένα ή περισσότερα άτομα, είναι επαναλαμβανόμενο και συστηματικό φαινόμενο
- ii. Το άτομο ή τα άτομα, όπου ασκείται ο επαγγελματικός εκφοβισμός δεν δύνανται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους διότι βρίσκονται σε μειονεκτικότερη θέση από αυτή που βρίσκεται αυτός ή αυτοί που τον ασκούν και
- iii. Η ηθική παρενόχληση που ασκείται στον εργασιακό χώρο συμβαίνει πάντα από πρόθεση.

Ουσιαστικά, μεταξύ των διαθέσιμων ορισμών παρατηρούνται μικρές διαφορές που οφείλονται στη συχνότητα εμφάνισης ενός συγκεκριμένου τύπου επιθετικής συμπεριφοράς στην εργασία όπως απαντά σε μια χώρα, είτε σε γεωγραφικές και πολιτισμικές διαφορές, είτε σε μια διαφορετική οπτική μελέτης του φαινομένου. Η συγκρότηση πάντως ενός ενιαίου όρου και κατ' επέκταση ενός καθολικού ορισμού του φαινομένου mobbing, αποτελεί θέμα περαιτέρω διερεύνησης, καθώς αυτός σχετίζεται άμεσα με την αντιπροσωπευτικότητα και τη πιστότητα των συμπερασμάτων που διατυπώνονται από τους ερευνητές (Saunders et al.,2007).

### **2.1.2 Καταστάσεις που διαφοροποιούνται από το φαινόμενο mobbing**

Η αποδεδειγμένη άσκηση ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, εγείρει σημαντικά θέματα, ανάμεσά τους και νομικά, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να λυθούν και μέσω της δικαστικής οδού. Οι καταστάσεις που μπορούν να λάβουν χώρα στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά να μη στοιχειοθετούν το φαινόμενο του Επαγγελματικού Εκφοβισμού και δεν πρέπει να συγχέονται με αυτό, ώστε να αποφεύγονται άσκοπες προσφυγές σε νομικά μέσα, είναι:

*1)Συγκρούσεις στο χώρο εργασίας:* Με τον όρο σύγκρουση εννοούμε το αποτέλεσμα της διαφωνίας ή της διαμάχης αντίθετων δυνάμεων, και οι δυνάμεις αυτές μπορεί να είναι δύο ή περισσότερα άτομα ή ομάδες ατόμων. Σε επίπεδο ομάδων, πρόκειται για ανταγωνιστική κατάσταση όπου μια ομάδα εμποδίζει μια άλλη να πετύχει τους στόχους της (Χυτήρης,1994). Οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτο κομμάτι των ανθρώπινων σχέσεων και εμφανίζονται εκτός από τη προσωπική και τη κοινωνική ζωή, και στην

επαγγελματική ζωή. Συγκεκριμένα στην εργασία, η αλληλεξάρτηση που υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων, οι διαφορετικοί στόχοι, η αβεβαιότητα, η έλλειψη κατανόησης και επικοινωνίας, αποτελούν συχνές αιτίες έντασης και συγκρούσεων (Στειακάκης & Κατζός,2002).

Οι συγκρούσεις μπορούν να φανούν χρήσιμες σε έναν οργανισμό όταν συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Εκτός από το γεγονός ότι οι συγκρούσεις είναι επίπονες και στοιχίζουν στον οργανισμό, μπορούν να αποτελέσουν θετική πηγή ενέργειας και αυτές οι δημιουργικές αντιπαραθέσεις πάνω σε θέματα εργασίας δύνανται να αποτελούν ένα υγιές στοιχείο της καθημερινότητας κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(WHO,2003a). Όμως, οι συγκρούσεις που δεν διαχειρίζονται σωστά, από εποικοδομητικές μπορούν να μετατραπούν σε δυσλειτουργικές και καταστροφικές, και όπως στη περίπτωση του mobbing , να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και του οργανισμού στο σύνολό του (Swansburg,1999).

Στο σημείο αυτό έγκειται και η διαφοροποίησή τους από το φαινόμενο του επαγγελματικού εκφοβισμού, όταν δηλαδή οι συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα ως μέρος της καθημερινής ανθρώπινης αλληλεπίδρασης στο χώρο εργασίας μπορεί να ερμηνευθούν εσφαλμένα ως εκφοβιστική συμπεριφορά (Lewis,2000). Με τη πρόφαση του εκφοβισμού, ορισμένοι υπάλληλοι παριστάνουν τα «θύματα» για να πετύχουν τους προσωπικούς τους στόχους, ενώ στη πραγματικότητα αποτελούν το ένα μέρος από αυτά που συμμετέχουν στη σύγκρουση (Zapf & Einarsen,2003).

Παρόλα αυτά, οι ανεξέλεγκτες συγκρούσεις στο χώρο εργασίας δημιουργούν προϋποθέσεις και μπορούν να καταλήξουν στην εμφάνιση του φαινομένου mobbing όταν συνυπάρχουν κακή οργάνωση της εργασίας, αδιευκρίνιστα εργασιακά καθήκοντα, διαφορετική οργανωτική κουλτούρα και διευθυντική διαχείριση, μειωμένη δυναμική της εργασιακής ομάδας και επιθέσεις κατά της προσωπικότητας των εργαζομένων (Leymann,1996;Σπυριδάκης,2009).

*2)Καταχρηστική Εποπτεία προϊστάμενων και διευθυντικών στελεχών:* Η καταχρηστική εποπτεία διαφέρει από το mobbing που γίνεται από τους προϊστάμενους προς τους υφιστάμενους στο γεγονός ότι στη κακομεταχείριση από τον προϊστάμενο ή τα διευθυντικά στελέχη δεν περιγράφονται οι προθέσεις και οι επιδιώξεις αυτού που την ασκεί (Tepper,2007).

Η καταχρηστική εποπτεία και κατ' επέκταση η κακομεταχείριση από διευθυντικά στελέχη ορίζεται ως τυραννική συμπεριφορά ορισμένων διευθυντικών στελεχών, που

ασκούν μια αφόρητη πίεση στους υφιστάμενους ή τους φέρονται βίαια, λοιδορώντας τους, προσβάλλοντάς τους, χωρίς κανένα σεβασμό στο πρόσωπό τους (Hirigoyen,2002). Επιπρόσθετα οι επόπτες γελοιοποιούν τους εργαζόμενους, δεν τους απευθύνουν το λόγο, συνεχώς τους θυμίζουν τα παλιά σφάλματά τους χωρίς να δίνουν σημασία στα θετικά αποτελέσματα της εργασίας τους, δεν δίνουν οποιαδήποτε επιβράβευση, ξεσπούν τα νεύρα τους επάνω στους υφιστάμενους ή τους κατηγορούν εσφαλμένα (Eissa,2016).

Ο Επαγγελματικός Εκφοβισμός στηρίζεται στην απομόνωση του εργαζόμενου και την ψυχική εξόντωσή του, αντίθετα η κακομεταχείριση από τους προϊστάμενους ή τους διευθυντές, γίνεται αντιληπτή από όλους τους εργαζόμενους, εκ των οποίων κανένας δε μπορεί να ξεφύγει από τη καταχρηστική εποπτεία, ούτε καν οι πιο ευέλικτοι. Σε αυτή τη περίπτωση οι αποδέκτες της κακομεταχείρισης αλληλοστηρίζονται και οδηγούνται στην αναφορά από κοινού του προβλήματος είτε υπηρεσιακά είτε συνδικαλιστικά (Burton & Hoobler,2006).

3) *Εργασιακό Stress*: Το άγχος είναι μια υποκειμενική αίσθηση ανησυχίας που συνήθως εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, εφίδρωση, μούδιασμα στα άκρα, γρήγορη αναπνοή και αίσθημα κόπωσης, το οποίο σε ήπια μορφή, προειδοποιεί για μια επικείμενη απειλή ενώ κινητοποιεί τον οργανισμό ώστε να ανταπεξέλθει επιτυχώς ή να μειώσει τις επιπτώσεις της. Όταν ο οργανισμός εκτίθεται διαρκώς σε στρεσογόνες καταστάσεις εξουθενώνεται και επηρεάζεται έτσι η ψυχοσωματική υγεία του.

Στο χώρο της εργασίας, το άγχος-stress είναι μάλλον αναπόφευκτο λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, και πολλές φορές δημιουργικό καθώς ωθεί τον εργαζόμενο να εντείνει τις προσπάθειές του για ένα θετικό αποτέλεσμα. Όταν όμως γίνεται έντονο και παρατεταμένο, προκαλεί εξασθένιση της υγείας και μειώνει τη παραγωγικότητα. Προσωπικό που είναι εκτεθειμένο παρατεταμένα σε στρεσογόνους παράγοντες, όπως το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία, εκδηλώνει χρόνιο άγχος το οποίο συχνά οδηγεί στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Santullo & Rebecchi,2005; Bourbonnais et al.,1998).

Το σύνδρομο του επαγγελματικού εκφοβισμού μπορεί να θεωρηθεί ως επικίνδυνη μορφή κοινωνικού άγχους (Knortz & Zapf,1996;Zapf et al.,1996). Κατά τη Hirigoyen, στην εργασία το άγχος υποδηλώνει τον υπερβολικό φόρτο και τις κακές συνθήκες εργασίας (το αυξημένο ωράριο, οι μη ικανοποιητικές αποδοχές, οι ασαφείς ρόλοι, οι

πολλές αλλά και οι λίγες ευθύνες, οι δυσλειτουργικές σχέσεις με τους συναδέλφους, η μονοτονία και η ανασφάλεια για το επαγγελματικό μέλλον). Το εργασιακό stress δεν αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα του φαινομένου mobbing, αλλά μια κατάσταση που διευκολύνει την εκδήλωσή του. Όταν δε το εργασιακό stress προέρχεται από σκόπιμη ανάθεση υπερβολικών καθηκόντων τότε μπορεί να αποτελεί ηθική παρενόχληση, ενώ στη περίπτωση που το άγχος προέρχεται από τη πίεση λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας δεν στοιχειοθετείται εκφοβισμός (Hirigoyen,2002).

## 2.2 Ιστορική Αναδρομή του Φαινομένου Mobbing

Ένα από τα σημαντικότερα ερευνητικά θέματα των κοινωνικών επιστημών ανά τον κόσμο αποτελεί η βίαιη ατομική και κοινωνική συμπεριφορά. Και ενώ αρχικά οι μελέτες περιορίζονταν στη διερεύνηση φαινομένων όπως η σεξουαλική κακοποίηση και οι φυλετικές διακρίσεις, σύντομα και πιο έντονα τις τελευταίες δεκαετίες ξεκίνησε να ερευνάται ο τύπος εκείνος της επιθετικής συμπεριφοράς, που δεν είναι απαραίτητα συνάρτηση της κοινωνικής ένταξης σε ομάδα, και ο οποίος παρατηρείται στους χώρους εργασίας, δηλαδή το φαινόμενο του επαγγελματικού εκφοβισμού. Φυσικά οι λόγοι για τους οποίους δεν υπήρχε έντονα ο όρος στο ερευνητικό προσκήνιο είναι η αυξημένη συχνότητα εμφάνισής του που τον μετέτρεπε σε αποδεκτή και ανεκτή συμπεριφορά και η θεώρησή του μέχρι τότε ως μη ποινικά επιλήψιμη συμπεριφορά (Keashly,2001).

Ο όρος mobbing χρησιμοποιήθηκε αρχικά τον 19ο αιώνα από βιολόγους για την περιγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς μεταξύ αποδημητικών πουλιών και μεταγενέστερα τον 20ο αιώνα (1963) από τον ηθολόγο Lorenz στη προσπάθειά του να ερμηνεύσει την επιθετική συμπεριφορά που εμφανίζουν αγέλες ζώων ώστε να εκδιώξουν από αυτές τα πιο αδύναμα μέλη τους. Σύμφωνα με τον τελευταίο και οι άνθρωποι δύνανται να παρουσιάσουν παρόμοιες συμπεριφορές που οφείλονται σε έμφυτες παρορμήσεις (Κριμπάς,2005).

Ακολουθεί ο Σουηδός γιατρός Heinemann, ο οποίος το 1972 δανείζεται τον όρο mobbing από τον Lorenz για να περιγράψει τη βίαιη συμπεριφορά ορισμένων μαθητών απέναντι στους συμμαθητές τους (Σπυριδάκης,2009). Το φαινόμενο του επαγγελματικού εκφοβισμού πλέον αρχίζει να περιγράφεται ενδελεχώς από τον Αμερικανό ψυχίατρο Carroll M. Brodsky, ο οποίος στο βιβλίο του *The Harassed Worker* (1976) περιγράφει πέντε βασικά είδη παρενόχλησης: 1) τη λεκτική βία, 2) τη σωματική βία, 3) την εργασιακή πίεση, 4) τη τακτική του αποδιοπομπαίου τράγου δηλαδή τη πρακτική της μετάθεσης ευθυνών σε άλλους και 5) τη σεξουαλική παρενόχληση (Einarsen,1999). Η μελέτη του Brodsky ήταν σημαντική, ωστόσο οι περιπτώσεις που παρουσίασε περιγράφονταν ως εργασιακά ατυχήματα, ψυχολογικό stress και επαγγελματική εξουθένωση από τις πολλές ώρες εργασίας και δεν τις ανέλυσε λεπτομερώς, οπότε δεν έγινε ιδιαίτερα γνωστή εκείνη τη περίοδο. Το mobbing έγινε ευρέως γνωστό μετά τη δημοσίευση των ερευνών του Σουηδού ψυχολόγου Heinz Leymann την επόμενη πλέον δεκαετία (Lutgen-Sandvick,2007).

Έχοντας ήδη εμπειρία στη μελέτη οικογενειακών διενέξεων, ο πρωτοπόρος Leymann επέκτεινε την έρευνα που διενεργείτο και αφορούσε τον σχολικό εκφοβισμό, στην εργασία. Διαπίστωσε ότι το φαινόμενο που ονόμασε mobbing, δεν ήταν επιφανειακό, αλλά αφορούσε πολύ περισσότερα άτομα από τα εμπλεκόμενα σε αυτό και εντόπισε τη σύνδεση του φαινομένου με τις οργανωσιακές παραμέτρους και το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον του εργασιακού χώρου (Einarsen & Mikkelsen,2003).

Μετά τις έρευνες του Leymann, ξεκίνησαν μεγάλης εμβέλειας έρευνες σε πολλές σκανδιναβικές χώρες, όπου αποδείχθηκε η ύπαρξη του επαγγελματικού εκφοβισμού αλλά και οι αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου στους αποδέκτες αυτού αλλά και στους εξωτερικούς παρατηρητές των παρεκκλίνουσων συμπεριφορών. Οι έρευνες επηρέασαν την κοινή γνώμη αυτών των χωρών και δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στη προσέγγιση του φαινομένου από τη πλευρά του θύματος, ενώ η δημόσια συζήτηση προσανατολίστηκε περισσότερο στις σοβαρές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης στην υγεία, όπως περιγράφονταν από τα θύματα και λιγότερο στη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά αυτών που την ασκούν (Einarsen & Raknes,1997). Ο δημόσιος διάλογος έφθασε και απασχόλησε τους κύκλους των υπευθύνων για τη υγεία και την ασφάλεια στην εργασία καθώς και στις συνδικαλιστικές οργανώσεις σχετικά με την αλλαγή του νομικού πλαισίου το οποίο θα εξασφάλιζε το δικαίωμα των ατόμων να εργάζονται σε ένα περιβάλλον χωρίς παρενοχλήσεις (Hoel et al.,2003).

Στις αρχές της δεκαετίας του '90 το θέμα της εργασιακής παρενόχλησης άρχισε να συζητείται σε ραδιοφωνικές εκπομπές του Ηνωμένου Βασιλείου, ενώ μέχρι τότε το ερευνητικό ενδιαφέρον περιορίστηκε στις σκανδιναβικές χώρες και με έμφαση στη συσχέτισή του με τις φυλετικές διακρίσεις και τη σεξουαλική παρενόχληση (Saunders et al.,2007). Πιο συγκεκριμένα η δημοσιογράφος Adams και ο ψυχολόγος Crawford, εισάγουν τον όρο «workplace bullying» (Adams & Crawford,1992) και ακολουθούν έρευνες μεγάλης κλίμακας, σε εθνικό επίπεδο κι έτσι καταγράφεται η παρουσία του συνδρόμου του επαγγελματικού εκφοβισμού στο Ηνωμένο Βασίλειο (Hoel & Beale,2006).

Έκτοτε, η μελέτη του φαινομένου mobbing διαδόθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Λιθουανία) αλλά και εκτός ευρωπαϊκών συνόρων (Νέα Ζηλανδία, Τουρκία, Νότια Αφρική, Ιαπωνία). Ειδικά στις ευρωπαϊκές χώρες, οι μελέτες που προέκυψαν εστίασαν στη διαδικασία που ένας εργαζόμενος-στόχος μετατρέπεται σε θύμα. Στη Γαλλία δε και τον υπόλοιπο γαλλόφωνο κόσμο, ο επαγγελματικός εκφοβισμός άρχισε να ερευνάται στα τέλη της δεκαετίας του '90 με

πρωτεργάτη τη Marie France Hirigoyen μέσω του βιβλίου της που δημοσιεύτηκε το 1998 και είχε τίτλο «Le harcèlement moral: La violence perverse au quotidien» (Einarsen et al.,2010).

Περίπου την ίδια περίοδο άρχισε να μελετάται το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μέσα από βιβλία, δημοσιεύσεις, εμπειρικές, θεωρητικές και νομικές έρευνες. Όλες αυτές οι έρευνες όπως π.χ. των Cox, Spratlen, Keashly, Neuman, Namie, Lutgen-Sandvick, Yamada και Spector εστίασαν στο φαινόμενο της επιθετικότητας στο χώρο εργασίας, κυρίως σε ότι αφορά τους θύτες και στα φαινόμενα σωματικής και σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι μορφές μη σωματικής βίας άρχισαν να μελετούνται στην Αμερική μέσα από δημοσίευση βιβλίων καθώς και δημοσιοποίηση δικαστικών υποθέσεων σχετικά με την εργασιακή παρενόχληση στις αρχές του 21ου αιώνα πλέον (Keashly & Jagatic,2011).

Μέχρι το τέλος της προηγούμενης δεκαετίας οι μελέτες περιορίζονταν σε στατική καταγραφή συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν το mobbing, δηλαδή έδιναν έμφαση στη τυπολογία του εκφοβισμού χωρίς να προχωρούν σε μεθοδολογική εξέταση των εμπειρικών αποτελεσμάτων τους (Keashly,1998). Με την επιλογή και μελέτη συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, όπως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ακαδημαϊκό προσωπικό, υπάλληλοι και φοιτητές ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, ένστολοι, εργαζόμενοι σε ιδιωτικούς και δημόσιους οργανισμούς, μέχρι σήμερα οι έρευνες σχετικά με τον επαγγελματικό εκφοβισμό ανέδειξαν σημαντικά δεδομένα και δίνουν έμφαση: 1) στην αναγνώριση των τύπων επιθετικής συμπεριφοράς που στοιχειοθετούν εκφοβισμό, 2) στον καθορισμό της συχνότητας εμφάνισης αυτών των συμπεριφορών στους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις, 3) στην ανάδειξη των αρνητικών επιπτώσεων στους αποδέκτες του mobbing αλλά και στον οργανισμό, 4) στην αποτύπωση των χαρακτηριστικών και του ρόλου των θυμάτων και των θυτών της εργασιακής παρενόχλησης, 5) στη τεκμηρίωση της ορολογίας και των επιστημονικών ορισμών του φαινομένου ώστε να ερμηνευτεί πλήρως η πολυπλοκότητά του και 6) στη μελέτη της φύσης της επιθετικότητας και όλων των παραπάνω δεδομένων μέσα από την οργανωσιακή κουλτούρα και τα πρότυπα εργασίας (Keashly & Jagatic,2011;Saunders et al.,2007).

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του φαινομένου στους χώρους εργασίας και πολύ περισσότερο στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Εκτός από τις μελέτες και τις έρευνες της ακαδημαϊκής κοινότητας, το mobbing αποτελεί πλέον αντικείμενο ενδιαφέροντος της κοινής γνώμης και θέμα συζήτησης στα Μέσα Μαζικής

Ενημέρωσης. Σε άρθρο της δημοσιογράφου Μαίρης Πίνη στην εφημερίδα Ελευθεροτυπία αναφέρεται ότι οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών που καταλήγουν σε εργασιακή παρενόχληση, φθάνουν στο 24% των περιπτώσεων (Κοΐνης & Σαρίδη,2016). Σε παρόμοιες έρευνες αναφέρεται η εχθρική συμπεριφορά προς το νοσηλευτικό προσωπικό από το ιατρικό προσωπικό, κυρίως μέσω της λεκτικής κακοποίησης στο χώρο εργασίας, για μία ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα (Μπακέλλα και συν.,2013).

Γενικότερα, ο επαγγελματικός εκφοβισμός αποτελεί πλέον αντικείμενο διακλαδικής έρευνας με τη συμμετοχή εκτός της επιστήμης της ψυχολογίας (οργανωσιακής ή της εργασίας) και των επιστημών της κοινωνιολογίας, της νομικής, των βιομηχανικών και εργατικών σχέσεων αλλά και της ιατρικής (Einarsen et al.,2010). Ιδιαίτερα στις σημερινές δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, επιβάλλεται η διαφύλαξη της αξιοπρεπούς και ασφαλούς εργασίας καθώς και η ανάδειξη αυτών των αξιών σε πρωταρχικά ζητούμενα για την επίτευξη των καλύτερων συνθηκών εργασίας και διαβίωσης (Κωνσταντινίδης,2011).

## 2.3 Αιτίες Εμφάνισης και Κατηγορίες του Συνδρόμου mobbing

### 2.3.1 Αιτίες Εμφάνισης του φαινομένου mobbing στον εργασιακό χώρο

Η διαδικασία μετατροπής ενός εργαζόμενου σε θύμα του mobbing, βιβλιογραφικά παρουσιάζεται πολυπαραγοντική ως προς την αιτιολογία της. Στις καταστάσεις που διαφοροποιούνται από το φαινόμενο του επαγγελματικού εκφοβισμού, αλλά ο μη περιορισμός τους μπορεί να καλλιεργήσει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη του φαινομένου περιλαμβάνονται: 1) το εργασιακό άγχος, 2) οι επαγγελματικές δυσκολίες, οι κακές συνθήκες εργασίας και ο αυξημένος φόρτος εργασίας, 3) οι εργασιακές συγκρούσεις, 4) η καταχρηστική εποπτεία ανώτερων στελεχών και 5) οι δικαιολογημένες σε ορισμένες περιπτώσεις επιθέσεις (Cooper,1988).

Τα πραγματικά αίτια που προκαλούν το σύνδρομο mobbing αναζητούνται στην οργάνωση της εργασίας αλλά και στην οργάνωση των κοινωνικών σχέσεων (Dejours,1998;Olweus,1978). Πιο συγκεκριμένα τα αίτια αφορούν τη συμπεριφορά των ανώτερων ιεραρχικά στελεχών του οργανισμού, τον τρόπο διοίκησης, τις οργανωτικές ελλείψεις, τους ρυθμούς και την πολυπλοκότητα της εργασίας, το αρνητικό εργασιακό περιβάλλον, τα απροσδιόριστα εργασιακά καθήκοντα, τον αυταρχικό τρόπο διοίκησης (Vartia,1996), την υπερβολική πίεση που ασκείται στον εργαζόμενο (DiMartino et al.,2003;Hoel & Salin,2003), την κουλτούρα και την πολιτική οργάνωσης που εφαρμόζει ο κάθε οργανισμός (Einarsen,1999).

Κατά τον Schopenhauer, ο διαφορετικός τρόπος σκέψης ή αλλιώς η «αλαζονεία» που εμπεριέχει η επιθυμία να έχει προσωπική άποψη, είναι η αιτία που ένας εργαζόμενος στοχοποιείται από τους «θύτες» του εκφοβισμού (Schopenhauer,1998). Η αιτία της ηθικής παρενόχλησης κατά τη Hirigoyen, είναι η άρνηση μιας διαφοράς που στη συνέχεια εκδηλώνεται με μια συμπεριφορά που φθάνει στα όρια της διάκρισης. Η διάκριση πλέον οδηγεί στην ηθική παρενόχληση που είναι δυσδιάκριτη και λιγότερο αναγνωρίσιμη. Όταν μια εργασιακή ομάδα αρνείται μια διαφορά, ουσιαστικά αρνείται να δεχτεί κάποιον που σκέφτεται διαφορετικά ή δρα μετά από κριτική σκέψη (Hirigoyen,2013). Κατά την ίδια η επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών ευνοεί τη παρενόχληση μέσα από τη σκληρότητα και τη διαστροφή ενός συστήματος

που αναπτύχθηκε εξαιτίας του ναρκισσιστικού χαρακτήρα της σύγχρονης κοινωνίας (Hirigoyen,2002).

Ο Anderson θεωρεί ότι οι σημαντικές ελλείψεις στη διοίκηση και στο εσωτερικό σύστημα πληροφόρησης του οργανισμού καθώς και οι υπερβολικά πολλές ή οι υπερβολικά λίγες απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να αποτελέσουν πρόσθετους αιτιολογικούς παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου (Anderson,2001).

Υπάρχουν συνολικά τρεις προσεγγίσεις, που σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, περιλαμβάνουν τους αιτιολογικούς παράγοντες της εκδήλωσης του συνδρόμου mobbing: 1) η ατομική προσέγγιση, 2) η κοινωνιολογική προσέγγιση και 3) η εργονομική προσέγγιση (Hoel et al.,2001). Αυτές οι προσεγγίσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως αιτίες πρόκλησης επαγγελματικού εκφοβισμού ανεξάρτητα η μία από την άλλη, χωρίς να αποκλείει η μία την άλλη, αλλά και σε αρκετές περιπτώσεις να επικαλύπτει και να αλληλοσυμπληρώνει η μία την άλλη. Πολύ σημαντικοί παράγοντες παραμένουν οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων μιας εργασιακή ομάδας καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κάθε εργαζομένου ξεχωριστά (Einarsen et al.,1994;Hoel et al.,1999).

Πιο συγκεκριμένα:

1) Η *ατομική προσέγγιση* περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Ορισμένα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη προδιάθεση να πέσουν θύματα επαγγελματικού εκφοβισμού και αυτό επιβεβαιώνεται από αρκετές μελέτες που περιγράφουν τη συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των εργαζομένων και της εκδήλωσης του συνδρόμου mobbing (Aquino,2000;Zapf & Einarsen,2003). Κατά τους Leymann & Gustafsson η συσχέτιση χαρακτηριστικά προσωπικότητας-χαρακτηριστικά θύματος δεν επαληθεύεται μέσω των ερευνών. Παρόλα αυτά αποδέχονται ότι υπάρχουν εργαζόμενοι που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο στοχοποίησης σε ευάλωτα εργασιακά περιβάλλοντα όπου ευδοκμεί ο εκφοβισμός (Leymann & Gustafsson,1996). Σε αυτούς τους εργαζόμενους υπάγονται (Leymann,1993a):

- Εργαζόμενοι με υψηλά προσόντα και ανώτερο μορφωτικό επίπεδο
- Εργαζόμενοι με στοιχεία διαφορετικότητας (με ορατές και αδιόρατες διαφορές π.χ. εθνικότητα, αναπηρία, θρησκευτικές ή σεξουαλικές προτιμήσεις)

- Εργαζόμενοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η υποτίμηση της εργασίας τους κλονίζει εύκολα την ισορροπία τους
- Εργαζόμενοι με ευαίσθητη προσωπικότητα (ντροπαλοί, συναισθηματικοί, αγχώδεις)
- Εργαζόμενοι με ελλιπές δίκτυο δηλαδή εργαζόμενοι χωρίς ισχυρές ή καθόλου συμμαχίες

2) Η *κοινωνιολογική προσέγγιση* χαρακτηρίζει ουσιαστικά τη δυναμική της εργασιακής ομάδας. Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση οι εργαζόμενοι παρενοχλούνται όχι βάση των προσωπικών χαρακτηριστικών τους αλλά γιατί είναι προορισμένοι να βρεθούν σε αυτή τη θέση, σύμφωνα με τη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου (Thylefors,1987;Vartia,2003) ως συμπεριφορά που εμφανίζεται αυθόρμητα σε κοινωνικές ομάδες. Ο εργαζόμενος-αποδιοπομπαίος τράγος στιγματίζεται και αποτελεί πλέον τον αποδέκτη της επίθεσης εξαιτίας της απογοήτευσης της ομάδας μέσα στο ιδιαίτερα αγχογόνο εργασιακό περιβάλλον. Το πλαίσιο της κοινωνιολογικής προσέγγισης περιλαμβάνει και τις περιπτώσεις ψυχολογικής βίας που προκαλούνται από τις συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων ως στοιχείο της καθημερινότητας στην εργασία (Neuman & Baron,2003;Niedl,1996).

3) Η *εργονομική προσέγγιση* αφορά κατά κύριο λόγο την οργάνωση της εργασίας. Πολλές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι την ευθύνη για την εμφάνιση του επαγγελματικού εκφοβισμού φέρει η ανασφάλεια που προέρχεται από τις ασαφείς εργασιακές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα το κακό εργασιακό κλίμα, η τυπολογία της εργασιακής πολιτικής του οργανισμού, ο τυραννικός τρόπος διοίκησης των ανώτερων στελεχών, τα προβλήματα επικοινωνίας και εσωτερικής ροής πληροφοριών, η κακή οργάνωση της εργασίας και η μειωμένη δυνατότητα για διαπροσωπικές σχέσεις και συναδελφική υποστήριξη αποτελούν τους αρνητικούς παράγοντες της εκδήλωσης του φαινομένου mobbing (Aquino,2000;Glaso et al.,2007;Hoel et al.,2001).

### **2.3.2 Είδη (Κατηγορίες) Επαγγελματικού Εκφοβισμού**

Οι έρευνες που ασχολούνται με το mobbing περιγράφουν το φαινόμενο ως πολυπαραγοντικό σχετικά με την αιτιολογία του. Πολλές από αυτές τις μελέτες εστιάζουν στη θέση του θύτη αφού η παρενόχληση πυροδοτείται από εκείνο το άτομο που αισθάνεται απειλή και ξεκινάει μια απεγνωσμένη εκστρατεία η οποία εξαπλώνεται στο εργασιακό περιβάλλον σαν ασθένεια κι έτσι μεταδίδεται από τον έναν εργαζόμενο

στον άλλον με σκοπό την εξόντωση του θύματος-στόχου (Khoο,2010). Το αποτέλεσμα αυτού του πολέμου είναι επιβλαβές για το θύμα αφού οδηγεί σε σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, κοινωνικά προβλήματα ή ακόμη απώλεια εργασίας (Davenport et al.,2003). Και ενώ η άσκηση της ηθικής παρενόχλησης συνήθως συμβαίνει από έναν προϊστάμενο προς έναν υφιστάμενο (Ferrari,2004), ανάλογα με την ιεραρχική θέση του θύτη, ορίζονται οι εξής κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης στην εργασία:

1) *Κάθετη ή κατιούσα*: Ο εκφοβισμός που προέρχεται από τους ιεραρχικά ανώτερους εργαζόμενους και η συνηθέστερη μορφή σύμφωνα με τους ερευνητές του mobbing. Η ψυχολογική βία ασκείται από ένα άτομο ανώτερης ιεραρχικής βαθμίδας προς έναν υφιστάμενο, μέσω της κατάχρησης της τυπικής ή άτυπης εξουσίας που του έχει δοθεί, η οποία αντιβαίνει σε κανόνες δικαίου, με σκοπό να εκφοβίσει το θύμα, κυρίως λόγω της πιθανής απειλής που αισθάνεται εξαιτίας της δικής του ανεπάρκειας αλλά και λόγω του φόβου της απώλειας ελέγχου. Ένας πολύ ικανός και αποδοτικός υφιστάμενος ή ένας εργαζόμενος κατώτερης ιεραρχικής βαθμίδας με υψηλότερα τυπικά προσόντα από αυτά του προϊστάμενου, μπορεί να αποτελέσει στόχο για τον θύτη του mobbing. Η καταχρηστική συμπεριφορά του προϊστάμενου δεν είναι πάντοτε διακριτή λόγω της ανισότιμης σχέσης που εμπεριέχεται στην εξουσία του με τα προνόμιά του ως ιεραρχικά ανώτερου (Κοΐνης & Σαρίδη,2013). Ο μη συμβιβασμός ενός εργαζόμενου με την αξίωση του προϊστάμενου για υποχρεωτική υπακοή στις εντολές του, μπορεί να οδηγήσει στη στοχοποίηση αφού είναι ο υπάλληλος που δεν αποδέχεται τον αυταρχικό τρόπο συμπεριφοράς και ουσιαστικά με την αντίστασή του στην εξουσία, παρά τις πιέσεις, αποτελεί τον στόχο. Η πίεση που εφαρμόζεται στο θύμα του mobbing γίνεται ακόμη μεγαλύτερη όταν ο προϊστάμενος διαθέτει ισχυρή προσωπικότητα κι έτσι μαζί του συντάσσονται άτομα που βρίσκονται υπό την επιρροή του ή που δεν θέλουν να χάσουν την εύνοιά του (Hirigoyen,2009). Στη κατιούσα παρενόχληση εντάσσεται, σύμφωνα με τους ερευνητές, και το «στρατηγικό» ή «εταιρικό» mobbing με φορά από τη κορυφή προς τη βάση, το οποίο αποτελεί πολιτική κάποιων οργανισμών (ως επί το πλείστον ιδιωτικών), με σκοπό να ωθηθούν εργαζόμενοι σε αυτούς προς παραίτηση.

2) *Οριζόντια*: Πρόκειται για την παρενόχληση μεταξύ εργαζομένων ίδιας βαθμίδας και αιτιολογικούς παράγοντες τις προσωπικές αντιπάθειες, τα αισθήματα ζήλειας, τις ακραίες και ανεξέλεγκτες εργασιακές συγκρούσεις, τους ανταγωνισμούς, τις διαφορετικές πολιτικές αντιλήψεις, τον ρατσισμό κ.ά. (Dumont et al.,2012). Αποτελεί, βάση επιστημονικών μελετών, συνήθη παρενόχληση μεταξύ εργαζομένων στα

νοσοκομεία και κυρίως μεταξύ των νοσηλευτών (Curtis et al.,2007;Hutchinson et al.,2010;McKenna et al.,2003;Pai & Lee,2011;Yildirim,2009). Η διαρκής οριζόντια παρενόχληση μετατρέπεται σε κατιούσα παρενόχληση και ο χαρακτηρισμός του θύματος ως αποδιοπομπαίου τράγου μεταδίδεται γρήγορα σε όλη την εργασιακή ομάδα κι έτσι το άτομο κατηγορείται για οποιοδήποτε λάθος της ή θεωρείται αμέτοχο σε οποιαδήποτε επιτυχία της. Το θύμα πλέον απορρίπτεται και απομονώνεται από την υπόλοιπη ομάδα (Hirigoyen,1998).

Στο οριζόντιο mobbing μπορεί να περιλαμβάνεται και ο εκφοβισμός μεταξύ εργασιακών ομάδων ή μιας ολόκληρης ομάδας προς ένα μόνο άτομο. Στη σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ εργασιακών ομάδων, οι εκφοβιστικές συμπεριφορές αρχικά γίνονται κι από τις δύο ομάδες και συνεχίζονται μέχρι η μία εκ των δύο να αποδυναμωθεί και η ισχυρότερη να αποκτήσει προβάδισμα δύναμης (Leymann,1996b).

3) *Η ανιούσα ή παρενόχληση προς τους προϊστάμενους*, είναι η ψυχολογική βία που ασκείται από υφιστάμενο ή ομάδα υφισταμένων σε προϊστάμενο (Κοΐνης & Σαρίδη,2013), με σκοπό να καλυφθούν προσωπικές ή ομαδικές αδυναμίες και ανεπάρκειες (Khoο,2010) και τα άτομα που συμμετέχουν στην άσκηση αυτού του τύπου εκφοβισμού αποδέχονται την κατάσταση είτε ενεργητικά είτε παθητικά. Ο ανώτερος ιεραρχικά εργαζόμενος αισθάνεται απογοήτευση, αντιλαμβάνεται ότι δεν αναγνωρίζει κανείς την εξουσία του, είναι καχύποπτος προς τους υφισταμένους του και τελικά απομονώνεται (Cooper & Payne,1988;Leymann,1993). Επιβαρυντικός παράγοντας είναι το γεγονός ότι σύλλογοι εργαζομένων, συνδικάτα και δικαιοσύνη, δεν λαμβάνουν σοβαρά τέτοιου είδους καταγγελίες από τη πλευρά των προϊστάμενων κι έτσι τα θύματα της ανιούσας παρενόχλησης δεν γνωρίζουν πού να στραφούν για υπεράσπιση (Hirigoyen,2002).

4) *Το Διπλό Mobbing (Double Mobbing)* περιλαμβάνει την επικριτική συμπεριφορά των ατόμων του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος του εργαζόμενου, δηλαδή ατόμων που βρίσκονται εκτός εργασιακού χώρου. Ο εργαζόμενος έρχεται πλέον αντιμέτωπος με δύο θύτες ηθικής παρενόχλησης και ενώ ο ρόλος της οικογένειας και των φίλων θα έπρεπε να είναι υποστηρικτικός, μεταστρέφεται σε πειστικός και επικριτικός έναντι της συγκεκριμένης στάσης του θύματος απέναντι στο mobbing, σε μια προσπάθεια διατήρησης της δικής τους ακεραιότητας (Andarivieni et al,2018;Ege,2007;Sancini et al.,2013).

## 2.4 Στάδια εξέλιξης του συνδρόμου mobbing

Το φαινόμενο του Επαγγελματικού Εκφοβισμού δεν είναι στατικό, δηλαδή δεν εμφανίζεται μια φορά και σταματάει (Leymann,1990;Zapf & Gross,2001). Αντίθετα, από τις έρευνες προκύπτει ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο κλιμακούμενο μέσω εξελικτικών σταδίων με διακριτά χαρακτηριστικά, που αυξάνουν συνεχώς σε ένταση (Notealers et al.,2006).

Η διαδικασία ξεκινάει από μια προϋπάρχουσα κατάσταση και οι επιθετικές συμπεριφορές δύσκολα αναγνωρίζονται από το θύμα γιατί είναι έμμεσες και καλυπτόμενες (Bjorkvist et al.,1992). Αρχικά, αναπτύσσεται μετά από μεγάλη χρονική περίοδο επώασης και σε ορισμένες περιπτώσεις ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι ο ίδιος μπορεί να είναι υπεύθυνος λόγω λαθών και αδυναμιών που παρατηρεί στον εαυτό του κι έτσι εκλογικεύει την αντίδραση του περιβάλλοντος (Hirigoyen,2009). Οι έμμεσες συμπεριφορές στη συνέχεια αποκτούν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα, επιδεινώνονται και αποκαλύπτονται με αποτέλεσμα το άτομο να πιέζεται ψυχολογικά και να διαισθάνεται μια δυσδιάκριτη εχθρότητα κι έτσι να οδηγείται στη δημιουργία ζωτικών αποριών για την αντίληψη της πραγματικότητας όπως τη βιώνει (WHO,2003a). Το φαινόμενο κλιμακώνεται με αμεσότερες προς τον στόχο επιθετικές συμπεριφορές που πλέον γίνονται διακριτές και από τα υπόλοιπα μέλη της εργασιακής ομάδας. Έτσι, οι συνάδελφοι απομακρύνονται, το θύμα απομονώνεται και αισθάνεται ταπείνωση είτε λόγω της υπερβολικής και άδικης κριτικής που του έχει ασκηθεί είτε επειδή έχει γίνει ο αποδιοπομπαίος τράγος στο χώρο εργασίας. Το σύνδρομο ολοκληρώνεται τελικά με χρήση ψυχολογικής βίας ή πιθανόν και σωματικής, οπότε και προκύπτουν τα αρνητικά του αποτελέσματα (Leymann,1990a).

Ο Einarsen χρησιμοποιεί τον όρο *αρπακτικές* παρενοχλήσεις (predatory bullying) ή αλλιώς ευκαιριακές παρενοχλήσεις, όπως διαπιστώνεται σε έρευνά του στη Νορβηγία- όπου η απόσταση της εξουσίας μεταξύ διαφορετικών ομάδων ή μεταξύ προϊστάμενων και υφιστάμενων είναι μικρή- για να περιγράψει τη μη ύπαρξη εκ των προτέρων διαφωνίας ή διένεξης αλλά και μικτές περιπτώσεις σε σχέση με την εκδήλωση της παρενόχλησης (Einarsen,2005). Παρόλα αυτά και σε άλλες χώρες εκτός των σκανδιναβικών, η αρπακτική παρενόχληση μπορεί να αποτελεί το πιο διαδεδομένο είδος παρενόχλησης (Einarsen & Hoel,2000).

Οι ερευνητές που ασχολούνται με το mobbing, Einarsen, Ege και Leymann προτείνουν μοντέλα σταδιοποίησης της εξελικτικής πορείας του φαινομένου, με στόχο την

αξιολόγηση των αιτιών που οδηγούν στη παρενόχληση, αλλά και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων στους εργαζόμενους.

Το μοντέλο του *Leymann*, αποτελεί το πληρέστερο και το πιο λεπτομερές μοντέλο που περιγράφει τα στάδια εξέλιξης του φαινομένου στον εργασιακό χώρο. Τα τέσσερα διαδοχικά στάδια είναι (*Leymann,1996;Thylefors,1987*):

1) Στάδιο Πρώτο: Είναι το στάδιο κατά το οποίο μπορούν να δημιουργηθούν όλες οι κατάλληλες συνθήκες για την εμφάνιση του φαινομένου. Βασίζεται στη παραδοχή ότι διενέξεις και συγκρούσεις μπορούν να εκδηλωθούν αυθόρμητα σε όλους τους εργασιακούς χώρους λόγω διαφορετικών χαρακτήρων, στόχων και αντιλήψεων είτε λόγω φθόνου και ανταγωνισμού. Στο στάδιο αυτό εμφανίζονται οι συγκρούσεις και η κριτική απέναντι στο στόχο μέσω φραστικών επιθέσεων ή αστεϊσμών με αποτέλεσμα να καλλιεργείται ένα αρνητικό κλίμα γύρω από αυτόν. Οι διενέξεις αυτού του βαθμού δύσκολα επισημαίνονται, όταν όμως γίνονται συστηματικές λειτουργούν ως αφετηρία του επαγγελματικού εκφοβισμού. Με αναποτελεσματικές στρατηγικές του οργανισμού ο στόχος οδεύει προς τη θυματοποίηση, αντίθετα μέσω διαβουλεύσεων με τους συναδέλφους για εύρεση κοινού σημείου επικοινωνίας, η κατάσταση στο στάδιο αυτό μπορεί να γίνει αναστρέψιμη (*Garvois,2006*).

2) Στάδιο Δεύτερο: Είναι η αρχή της εκδήλωσης του φαινομένου. Δεν έχει γίνει καμία προσπάθεια ελέγχου των συγκρούσεων ή οι προσπάθειες επίλυσής τους με αναποτελεσματικές μεθόδους αποβαίνουν άκαρπες. Οι επιθέσεις και οι προσβολές συστηματοποιούνται και πλέον είναι εμφανής ο ρόλος του θύτη και του θύματος. Ο θύτης ή οι θύτες δρουν με πρόθεση τον αποκλεισμό του θύματος από την ομάδα, τη πρόκληση σύγχυσης με τα εργασιακά καθήκοντα και τη παρεχόμενη πληροφόρηση, χρησιμοποιώντας εκφοβιστικές στρατηγικές κι έτσι το θύμα απομονώνεται σταδιακά και χάνει την αυτοεκτίμησή του ως αποτέλεσμα των προσβλητικών χειρισμών και πράξεων σχετικά με τη προσωπικότητά του, τις ιδιαιτερότητες και τις πεποιθήσεις του. Στο στάδιο αυτό το θύμα αποκτά ένα χρόνιο άγχος, η ανεξέλεγκτη φύση του οποίου προκαλεί παθολογικές ψυχοσωματικές εκδηλώσεις κι έτσι το θύμα του εκφοβισμού αρχίζει να απουσιάζει συχνά από την εργασία του ή αναζητά ψυχολογική σε συνδυασμό με φαρμακευτική υποστήριξη (*Leymann,1996a*).

3) Στάδιο Τρίτο: Στα δύο πρώτα στάδια η διοίκηση του οργανισμού δεν έχει καμία ανάμειξη αφού στερείται ουσιαστικής ενημέρωσης του προβλήματος που αρχίζει να παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Στη Τρίτη φάση η διοίκηση θορυβείται από τις

συχνές απουσίες του εργαζόμενου και την αισθητή μείωση της αποδοτικότητάς του. Το ενδιαφέρον όμως της διοίκησης δεν κινείται προς όφελος του παρενοχλημένου θύματος, διότι κατά το χρονικό διάστημα των δύο προηγούμενων φάσεων έχει παγιωθεί η αρνητική αντίληψη της ομάδας για την υπαιτιότητα του θύματος, αντίληψη η οποία πλέον κυκλοφορεί πέρα από τα όρια του στενού εργασιακού χώρου (τμήμα εργασίας κλπ) και έτσι η διοίκηση προτιμά να τοποθετηθεί με τη πλευρά των διωκτών, αδιαφορώντας για τα αναφερόμενα παράπονα του θύματος και καταλήγει σε λήψη λανθασμένων αποφάσεων. Ο στόχος της παρενόχλησης απομονώνεται, μη αναστρέψιμα πλέον, δεν εισακούεται και μέσω των προσβολών που συνεχίζουν να πληθαίνουν, κακολογείται ανεπανόρθωτα. Η διοίκηση έχει να αντιμετωπίσει ένα σοβαρό πρόβλημα το οποίο πρέπει να επιλύσει είτε μέσω κάποιας οργανωτικής διαδικασίας είτε με αποπομπή του θύματος οπότε και το πρόβλημα λύνεται αυτόματα (Leymann,1996a).

4) Στάδιο Τέταρτο: Η φάση αυτή ξεκινάει με την αποπομπή του θύματος από το εργασιακό περιβάλλον. Το θύμα βαρύνεται με κατηγορίες που χαρακτηρίζουν τη προσωπικότητά του ως προβληματική, τη δυνατότητα συνεργασίας με άλλους ως αδύνατη και τη διανοητική του κατάσταση ως ασταθή. Οι θύτες ή αλλιώς mobbers έχουν πετύχει τον απόλυτο σκοπό τους που είναι η εκούσια ή υποχρεωτική απομάκρυνση του θύματος είτε με μετακίνηση είτε με απόλυση εκ της διεύθυνσης του οργανισμού και της οποίας η απόφαση σε καμία περίπτωση δεν βασίζεται σε επαρκή και στοιχειοθετημένη πληροφόρηση. Ακόμη κι αν ο εργαζόμενος δικαιωθεί, η ψυχολογική βία και η δυσφήμιση από τη πλευρά των θυτών, που έχει υποστεί τον ακολουθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργώντας του μεταβολές στη ψυχοσύνθεσή του και πρόκληση αρνητικών συμπεριφορικών καταστάσεων όπως απέχθεια για την εργασία, επιθετικότητα, μανιοκατάθλιψη, ακόμη και τάσεις αυτοκτονίας (Einarsen,1999).

Το μοντέλο του *Einarsen* (Einarsen,1999) που εισήγαγε το 1999 μετά από εμπειρικές μελέτες στη Νορβηγία περιλαμβάνει τέσσερα στάδια ανάπτυξης του φαινομένου:

- Το στάδιο εκδήλωσης της εχθρικής συμπεριφοράς προς το θύμα του mobbing
- Το στάδιο μετατροπής των εχθρικών συμπεριφορών σε μαζικό χλευασμό λόγω της ανικανότητας του θύματος να υπερασπιστεί τον εαυτό του απέναντι στις άδικες επιθέσεις

- Το τρίτο στάδιο χαρακτηρίζεται από τον στιγματισμό του θύματος μέσα από τη δημιουργία πρόσφορου εδάφους για την ανάπτυξή του και
- Το τέταρτο στάδιο κατά το οποίο αναγκάζεται να βρεθεί αντιμέτωπο με τις αρνητικές επιπτώσεις του εκφοβισμού στον οργανισμό του μέσω του τραυματικού βιώματος που προκαλείται.

Και ενώ ο Einarsen θέτει τα στάδια του mobbing βασιζόμενος σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε σκανδιναβικές χώρες, η κουλτούρα των χωρών της Νότιας Ευρώπης δίνει ένα διαφοροποιημένο μοντέλο κατά τον Ege, με συνολικά έξι στάδια εξέλιξης του εκφοβισμού. Πριν το πρώτο στάδιο εμφάνισης της εργασιακής παρενόχλησης, υπάρχει η μηδενική κατάσταση η οποία από μόνη της μπορεί να πυροδοτήσει συμπεριφορές ψυχολογικής πίεσης μέσα από ένα γενικότερο πολιτιστικό πλαίσιο όπου οι καβγάδες, οι διαμάχες και ο ανταγωνισμός βρίσκονται σε ημερήσια κατάσταση. Ακολουθεί το πρώτο και το δεύτερο στάδιο που αποτελούν τη στοχευμένη διαμάχη και την άσκηση της ηθικής-ψυχολογικής πίεσης αντίστοιχα. Στη τρίτη φάση κατά τον Ege το θύμα βιώνει τις αρνητικές ψυχοσωματικές επιπτώσεις της εκφοβιστικής καταπίεσης και στο τέταρτο στάδιο ακολουθεί η εμπλοκή της διοίκησης για την επίλυση του υπαρκτού προβλήματος. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι πλέον ανεξέλεγκτα και στο πέμπτο στάδιο η φαρμακευτική αντιμετώπιση αυτών κρίνεται απαραίτητη. Η εξέλιξη του συνδρόμου ολοκληρώνεται στο έκτο στάδιο με την τελική εξόντωση του στόχου ο οποίος οδηγείται σε παραίτηση, πρόωρη συνταξιοδότηση ή δυστυχώς ακόμη και σε αυτοκτονία (Ege,1996).

## **2.5 Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των θυτών και των θυμάτων του mobbing**

Η βασική διαφορά μεταξύ των καθημερινών συγκρούσεων στην εργασία και του φαινομένου mobbing έγκειται στην ύπαρξη, στη περίπτωση του mobbing ευδιάκριτων ρόλων θύτη και θύματος, δηλαδή ενός «ισχυρού» ατόμου που έχει σκοπό την εξόντωση ενός «αδύναμου» εργαζόμενου κι όχι απλά την χωρίς δόλο επικράτηση του ενός έναντι του άλλου με πιο νόμιμα μέσα, όπως συμβαίνει στις καθημερινές διενέξεις μεταξύ των εργαζομένων. Ορισμένοι ερευνητές διατυπώνουν την άποψη ότι για να αναλάβει ένας εργαζόμενος το ρόλο του θύτη ή του θύματος στον εκφοβισμό πρέπει να συντρέχουν παράγοντες της προσωπικότητάς του που τον ωθούν στην επιλογή του αντίστοιχου ρόλου (Mathiesen,2008). Από την άλλη, η Hirigoyen υποστηρίζει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου έχουν ισχύ μόνο στην ανάληψη του ρόλου του θύτη κι όχι σε αυτόν του θύματος, θεωρώντας στη δεύτερη περίπτωση ότι όλοι οι εργαζόμενοι μπορούν να βρεθούν στη θέση του θύματος ανεξαρτήτως συγκεκριμένου ψυχολογικού προφίλ (Hirigoyen,2002).

### **2.5.1 Χαρακτηριστικά των θυτών του mobbing**

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που ασκεί εκφοβισμό προκύπτουν από τις περιγραφές των θυμάτων του κι όχι από εμπειριστατωμένη μελέτη. Σύμφωνα με τον Randall, η συμπεριφορά του θύτη απορρέει από προβληματική παιδική ηλικία που πιθανά προκάλεσε διαταραχή της προσωπικότητά του (Randall,1997). Η διαταραγμένη προσωπικότητα του εκφοβιστή ικανοποιείται μόνο, κατά τη Hirigoyen, προκαλώντας κακό στους συναδέλφους κι έτσι ενισχύεται η αυτοεκτίμησή του ενώ προβάλλει στους εκφοβισμένους τον πόνο που ο ίδιος αδυνατεί να αισθανθεί και ουσιαστικά αρνείται να παραδεχτεί τις εσωτερικές του συγκρούσεις (Hirigoyen,2013). Η θέση και η εξουσία που κατέχει ο θύτης του mobbing είναι τα όπλα που χρησιμοποιεί καταχραστικά για να βλάψει ή να τρομοκρατήσει τα θύματά του, αφού βέβαια του το επιτρέψουν οι εργασιακές συνθήκες και το επίπεδο των προσωπικών του αξιών (Einarsen & Raknes,1997).

Η βιβλιογραφία αναδεικνύει δύο τύπους θυτών του mobbing (Tehrani,2003):

- 1) Τους αβοήθητους που απαιτούν συνεχή υποστήριξη. Όταν δεν μπορούν να την έχουν πάντα, κατηγορούν τους άλλους για οποιαδήποτε ήττα τους και

2) Τους χειριστικούς που κολακεύουν τους άλλους κι έτσι τους εξαπατούν για να πετύχουν τους στόχους τους

Ένας άλλος χαρακτηρισμός και διαχωρισμός των θυτών είναι αυτός του χρόνιου δυνάστη, του ευκαιριακού και του παροδικού δυνάστη, κατά των Παπαλεξανδρή και Γαλανάκη (Παπαλεξανδρή & Γαλανάκη,2011):

- Τα μεγαλύτερο ποσοστό αυτών και πλέον δύσκολα αντιμετώπισιμο, είναι οι «ευκαιριακοί δυνάστες», οι οποίοι χρησιμοποιούν ηθική παρενόχληση όταν αυτό κρίνεται προς το συμφέρον τους δηλαδή για να ανέβουν στην ιεραρχία ή να εξουδετερωθεί ένας «επικίνδυνος» για αυτούς αντίπαλος. Πρόκειται για άτομα με ευφυΐα και μεγάλη κοινωνικότητα που ενίοτε μπορούν να δείξουν απέραντη καλοσύνη μόνο όμως όταν αυτό λειτουργεί προς ικανοποίηση των υπόγειων συμφερόντων τους
- Ναρκισσιστικά άτομα, που κρύβουν με δεξιοτεχνία την ανασφάλειά τους αλλά διαθέτουν και ενστικτώδη αντιπάθεια για όλους τους γύρω τους, αποτελούν οι «χρόνιοι δυνάστες», είναι όμως και τα άτομα που επιβραβεύονται και προάγονται σε έντονα ανταγωνιστικά εργασιακά περιβάλλοντα και
- Λιγότεροι σε αριθμό είναι οι «παροδικοί δυνάστες» οι οποίοι είναι ανεπιτήδευτοι και χωρίς να αντιλαμβάνονται τη βλάβη που προκαλούν στους γύρω τους, τους πληγώνουν χωρίς να διαθέτουν ίχνος ευαισθησίας.

Οι θύτες γενικά χαρακτηρίζονται από εγωισμό, εργασιακή ανεπάρκεια, ανασφάλεια, ενώ είναι ανέντιμοι, χειριστικοί και έχουν την ικανότητα να πείθουν τους άλλους. Περιγράφοντας τον εαυτό τους, οι θύτες αναφέρονται σε έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου και αυτό-αξιολόγησης (Zapf & Einarsen,2003), χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλό κοινωνικό άγχος και επιθετικότητα (Einarsen et al.,1994). Θεωρούν τους εαυτούς τους θύματα ενός συστήματος που τους σπρώχνει να φέρονται άσχημα στους άλλους. Με τον ίδιο τρόπο που κακομεταχειρίζονται τους συναδέλφους τους, ισχυρίζονται ότι το σύστημα έχει προηγουμένως φερθεί σε αυτούς. Έρευνες δε, έχουν δείξει ότι παιδιά που έπασαν θύματα bullying κατά τη σχολική περίοδο, έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να ασκήσουν, ως ενήλικες πλέον, εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο (Ttofi,2012). Οι αποσταθεροποιητικές εργασιακές συνθήκες βέβαια μπορούν να οδηγήσουν τον οποιονδήποτε να αναλάβει τον ρόλο του εκφοβιστή.

Το γενικό προφίλ των ατόμων που ασκούν mobbing τους σκιαγραφεί ως αρρωστημένους ψεύτες, επιφανειακά γοητευτικούς, με ιδιαίτερη ικανότητα εξαπάτησης και παθολογική ανάγκη για έλεγχο. Αυτοσκοπός τους είναι να σπέρνουν διχόνοιες και να παρακολουθούν τις διαμάχες που ξεσπούν (Khoο,2010). Εμφανίζονται διπρόσωποι, δηλαδή επιθετικοί προς τα θύματά τους και φιλικοί έως δουλοπρεπείς στους άλλους συναδέλφους και ανωτέρους τους (Σάκουλα και συν.,2014). Ουσιαστικά κατευθύνουν τη προσοχή του υπόλοιπου προσωπικού προς τον εργαζόμενο-στόχο, για να μην αντιληφθεί κανείς τη δική τους ανεπάρκεια και ανικανότητα (Khoο,2010).

Τα χαρακτηριστικά του θύτη (επιθετικότητα, παρορμητικότητα, υπερεκτίμηση του εγώ του, αστάθεια χαρακτήρα κ.τ.λ.) σε συνδυασμό με τη ζηλοφθονία και την έλλειψη αυτοκριτικής (Vartia,1996), σε μια πιθανή απειλή της εικόνας του ή της θέσης του από κάποιον ικανότερο υπάλληλο, τον οδηγούν σε επιθετικές αντιδράσεις προς αυτόν ή αυτούς που τον απειλούν (DiMartino et al.,2003).

Η εργασιακή ομάδα πλέον ακολουθεί έναν φαύλο κύκλο όπου το θύμα ή τα θύματα των εκφοβιστών υιοθετούν αμυντική στάση μετά τις σκόπιμες επιθέσεις και η στάση αυτή πυροδοτεί νέες εκφοβιστικές επιθέσεις (Giles,1998).

### **2.5.2 Χαρακτηριστικά των θυμάτων του mobbing**

Η αντίδραση των εργαζομένων απέναντι στην εργασιακή παρενόχληση που δέχονται δεν είναι ίδια από άτομο σε άτομο. Στις περιπτώσεις των ατόμων με υψηλά προσόντα, η επίδραση του mobbing φαίνεται συνήθως αμελητέα λόγω της υψηλής αυτοεκτίμησης που διαθέτουν, γι αυτό και δεν αντιδρούν έντονα ή δεν δίνουν σχεδόν καμία σημασία συμπεριφορά που έχουν οι εκφοβιστές προς αυτούς. Αντίθετα ορισμένα άτομα εξαιτίας των στοιχείων της προσωπικότητάς τους, δεν μπορούν να προστατευτούν, υποφέρουν περισσότερο και γενικά δυσκολεύονται να υποστηρίξουν τον εαυτό τους. Ουσιαστικά όμως δεν υπάρχει χαρακτηριστικό ψυχολογικό προφίλ αυτών των ατόμων και όλοι οι εργαζόμενοι μπορούν να βρεθούν στο ρόλο του θύματος της ηθικής παρενόχλησης (Hirigoyen,2002). Αντίθετα, υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή του θύματος για εκφοβισμό όπως μη υποστηρικτικές κουλτούρες, εχθρικό εργασιακό περιβάλλον από τα ανώτερα έως τα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα (Duffy & Sperry,2007), μαζί με στοιχεία της προσωπικότητας των εργαζομένων όπως ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, σύγχυση, κατάθλιψη, καχυποψία, ανωριμότητα) και άλλες σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας (Duffy & Sperry,2007;Mathiesen et

al.,2008), με πιο καθοριστικούς όμως παράγοντες αυτούς των συνθηκών εργασίας (Carnero et al.,2010). Η θυματοποίηση μέσω bullying στο σχολείο, επίσης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο άσκησης παρενόχλησης στο ίδιο άτομο ως εργαζόμενος (Smith et al.,2003).

Η Hirigoyen αναφέρει ότι πιθανόν κανένα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος μπορεί να αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα της άσκησης mobbing, παρά μόνο τα συναισθήματα, λογικά ή παράλογα, που έχει αναπτύξει ο θύτης ως προς το άτομο-στόχο (Hirigoyen,2002).

Η διαφορετικότητα του θύματος από το σύνολο της εργασιακής ομάδας μπορεί να αποτελέσει στοιχείο μη αποδοχής του συγκεκριμένου ατόμου και προδιάθεση για άσκηση παρενόχλησης. Διαφορετικότητα για την εργασιακή ομάδα μπορεί να σημαίνει διαφορετικός τρόπος ομιλίας και επικοινωνίας, διαφορετική συμπεριφορά και τρόπος εργασίας. Εξαιτίας της διαφοροποίησης από τις τάσεις της ομάδας, ο στόχος θεωρείται «ξένος» και το mobbing αποτελεί το εργαλείο εναρμόνισης του εργαζόμενου με τους ρυθμούς και τον τρόπο εργασίας όλων των υπολοίπων (Ramsay et al.,2008).

Συλλέγοντας στοιχεία από εργασιακά περιβάλλοντα που ευδοκιμεί ο επαγγελματικός εκφοβισμός, οι ερευνητές έχουν καταλήξει σε εκείνες τις καταστάσεις που μπορούν να μετατρέψουν έναν εργαζόμενο σε στόχο των εκφοβιστών:

1) Άτομα που παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά από εκείνα της ομάδας. Οι διαφορές μπορεί να είναι ορατές όπως το φύλο, το χρώμα, η εμφάνιση και μη διακριτές όπως κοινωνικά χαρακτηριστικά, πεποιθήσεις κ.ά. που δύσκολα εντοπίζονται από άλλους. Το ρόλο του θύματος κινδυνεύει να αναλάβει ο εργαζόμενος όταν γι αυτό που είναι ή φαίνεται να είναι ενοχλεί κάποιον άλλον ή την ισορροπία της υπόλοιπης ομάδας (Zapf & Einarsen,2005;Namie & Namie,2000).

2) Πολύ ευαίσθητα άτομα, που εύκολα αποσταθεροποιούνται και μπορούν να οδηγηθούν σε ψύχωση. Είναι ντροπαλά, ευσυγκίνητα, συναισθηματικά, δεν μπορούν να διαχειριστούν το άγχος τους και συχνά παθαίνουν κρίσεις συνείδησης (Coyne et al.,2000).

3) Άτομα που δεν ανήκουν σε δίκτυο με κρυφές συμμαχίες. Το mobbing είναι ένα φαινόμενο που εκμεταλλεύεται τη μοναξιά και την εσωστρέφεια. Εκφοβισμός ασκείται κατά προτίμηση σε απομονωμένους υπαλλήλους, αλλά ακόμη και αν κάποιος από αυτούς μπορεί να διαθέτουν λίγους συμμαχούς, οι εκφοβιστές φροντίζουν με τρόπο να τους απομακρύνουν. Οι εργαζόμενοι αυτής της κατηγορίας δύσκολα εξωτερικεύουν τα

συναισθήματά τους με αποτέλεσμα η πίεση που δέχονται να εκδηλώνεται με αντικοινωνική συμπεριφορά και να καθίστανται έτσι πιο ευάλωτοι στους θύτες (Zapf,1999).

4) Εργαζόμενοι που αντιστέκονται στη χειραγώγηση, είναι αυτοί που διαθέτουν δυναμική προσωπικότητα, είναι έντιμοι και ευσυνείδητοι, ανεξάρτητοι και η προσωπικότητά τους είναι αυτή που ενοχλεί τους θύτες (Coyne et al.,2000). Σε αυτή τη κατηγορία μπορούν να συμπεριληφθούν και τα πολύ ικανά άτομα, τα οποία λόγω της ανεξαρτησίας και της έντονης προσωπικότητάς τους βασιζόμενοι στα αληθινά προσόντα τους, αποτελούν απειλή για έναν ανώτερο ή έναν συνάδελφο και έτσι μπορεί να τονιστεί η ανεπάρκεια αυτών (Hoel & Salin,2003).

5) Οι «προστατευμένοι υπάλληλοι», δηλαδή άτομα που δε μπορεί κάποιος να απολύσει χωρίς σοβαρό λόγο και μπορούν να θεωρηθούν λιγότερο αποτελεσματικά (π.χ. έγκυοι και ηλικιωμένοι). Στη περίπτωση αυτή οι ασκούντες εκφοβισμό δρουν προσβάλλοντας αρχικά τις συνθήκες εργασίας και στη συνέχεια απογοητεύουν τα θύματα μέσω προσωπικών επιθέσεων, αναγκάζοντάς τα τελικά να παραιτηθούν (Coyne et al.,2000).

6) Τα λιγότερο αποδοτικά άτομα. Είναι οι εργαζόμενοι που προσαρμόζονται δύσκολα, δεν είναι αρκετά ικανοί ή δεν ελίσσονται γρήγορα. Σε αυτούς δεν ασκείται μόνο κάθετο mobbing αλλά και οριζόντια παρενόχληση από τους συναδέλφους που τους απομονώνουν και στη διάρκεια αναδιαρθρώσεων, με τη πίεση να γίνεται εντονότερη, να τους απορρίπτουν αφού θεωρείται ότι βλάπτουν την απόδοση του συνόλου (Coyne et al.,2000).

7) Ευάλωτοι εργαζόμενοι λόγω προσωπικών δυσκολιών, κάποιας απώλειας ή μιας σοβαρής ασθένειας στο οικογενειακό τους περιβάλλον ή ενός χωρισμού. Η δύσκολη φάση που περνούν αποτελεί αδυναμία την οποία επωφελούνται οι θύτες τους για να πάρουν τη θέση τους ή να τους ξεπεράσουν (Harvey et al.,2006).

8) Η σύγκρουση αξιών μεταξύ της ομάδας και ενός υπερβολικά ευσυνείδητου ατόμου με πολύ ανεπτυγμένη αίσθηση ηθικής και εντιμότητας. Η εκκίνηση της ψυχολογικής βίας από την ομάδα προς τον στόχο είναι το μέσο της απομάκρυνσής του από τους κόλπους της (Coyne et al.,2000).

9) Τέλος, άτομα που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και ανάγκη αναγνώρισης της δουλειάς τους, εύκολα αποσταθεροποιούνται όταν σκοπίμως υποβαθμίζεται το έργο τους. Τα άτομα αυτά έχουν επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία τους γιατί ενώ δεν έχουν μεγάλη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, έχουν αναγνωριστεί μέσω αυτής. Σε περίπτωση

απομάκρυνσης ή εξαίρεσης από την εργασιακή ομάδα ως αποτέλεσμα της βίαιης συμπεριφοράς των θυτών, στα θύματα αυτής της κατηγορίας προκαλείται η «ναρκισσιστική κατάρρευση» με όρους ψυχολογίας. Αντίθετα τα άτομα που δεν έχουν επενδύσει σε μεγάλο βαθμό στην επαγγελματική ζωή και καριέρα, δεν προσβάλλονται από τέτοιου είδους συμπεριφορές (Coyne et al.,2000;Harvey et al.,2006;Zapf & Einarsen,2003).

## 2.6 Επιπτώσεις συνδρόμου mobbing

Η τακτική του mobbing αποτελεί ψυχολογική τρομοκρατία στους χώρους εργασίας με καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και επιπτώσεις στους ίδιους τους οργανισμούς αφού το φαινόμενο, όπως προκύπτει από μελέτες, είναι ικανό να μειώσει έως 80% την αποδοτικότητα (Δρίβας,2002).

Στο δημόσιο τομέα ο εκφοβισμός είναι συχνό φαινόμενο καθότι η περίπλοκη δομή του συστήματος λειτουργεί ευνοϊκά για τους θύτες, ενώ διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα με ολέθριες επιπτώσεις στην υγεία και τη ψυχοσύνθεση του θύματος. Σε ιδιωτικές επιχειρήσεις η ανισότιμη σχέση μεταξύ εργοδότη-εργαζόμενου υποθάλλει τη καταχρηστική συμπεριφορά του πρώτου. Η παρενόχληση εκδηλώνεται με βίαιες συμπεριφορές και ολοκληρώνεται με την αποχώρηση του εκφοβισμένου (Κοΐνης & Σαρίδη,2013).

Οι εκφοβιστικές ενέργειες εκδηλώνονται με (Leymann,1993b):

- \* Προσβολή των συνθηκών εργασίας. Ασήμαντα λάθη μεγαλοποιούνται και ο εργαζόμενος δεν μπορεί να απολογηθεί διότι διακόπτεται κάθε λεκτική επικοινωνία
- \* Προσβολή της αξιοπρέπειας, μέσω ανυπόστατων κατηγοριών και συκοφαντικών παρατηρήσεων για τη συμπεριφορά του που πλήττουν σοβαρά τη φήμη του εργαζόμενου. Η αλήθεια διαστρεβλώνεται και το θύμα ψάχνει μάταια για υποστήριξη
- \* Προσβολή των κοινωνικών σχέσεων. Το άτομο απομονώνεται, περιθωριοποιείται και απορρίπτεται από τις δράσεις της υπόλοιπης εργασιακής ομάδας, ενώ και πιθανές υποτυπώδεις συμμαχίες με τον εργαζόμενο υπονομεύονται διακριτικά
- \* Προσβολή της επαγγελματικής επάρκειας με επιβάρυνσή του με υπερβολικά πολλές ευθύνες στις οποίες ο εργαζόμενος ούτως ή άλλως δε μπορεί να ανταπεξέλθει ή με υποτιμητικά καθήκοντα. Οι εργασιακές υποχρεώσεις σκόπιμα δεν ορίζονται με ακρίβεια και ότι έχει επιτύχει ακυρώνεται, λογοκρίνεται ή υποκλέπτεται
- \* Προσβολή της σωματικής και ψυχικής υγείας. Διαταράσσεται η ισορροπία του ατόμου μέσω απειλητικών, ταπεινωτικών, υποβιβαστικών ενεργειών

και το θύμα καταλήγει να αισθάνεται ενοχές για όσα του καταλογίζονται, ενώ ταυτόχρονα γελοιοποιείται και εξευτελίζεται

Στις μορφές του mobbing ανήκουν η φθορά προσωπικών αντικειμένων, η διάδοση ψευδών πληροφοριών, ο αποκλεισμός, η απομόνωση, η συνεχής κακολογία, οι απειλές για βία, οι λεκτικές προσβολές, οι προκλήσεις και οι ταπεινώσεις, ο υπερβολικός έλεγχος, η έλλειψη επικοινωνίας, η έλλειψη αναγνώρισης, οι απειλές απόλυσης, οι υποβιβασμοί, η σταδιακή μείωση αρμοδιοτήτων, η σεξουαλική παρενόχληση, η υπερφόρτωση υποχρεώσεων με προθεσμίες που είναι απίθανο να επιτευχθούν.

Σύμφωνα με τον Leymann, οι επιπτώσεις του mobbing κατηγοριοποιούνται σε τέσσερα επίπεδα (Leymann,1990a):

- 1) Κοινωνικό: Κοινωνικός στιγματισμός και περιθωριοποίηση, εθελοντική ανεργία, κοινωνική κακοδιαχείριση
- 2) Κοινωνικό-ψυχολογικό: Άσκοπη απώλεια ανθρώπινων πόρων. Το σύστημα καταρρέει μέσω της απώλειας ανθρώπινου δυναμικού που συνδέεται με αρνητικές κοινωνικές καταστάσεις
- 3) Ψυχολογικό: Αίσθημα απόγνωσης, αδυναμίας, οργής λόγω έλλειψης ένδικων μέσων, υπερβολικό άγχος
- 4) Ψυχοσωματικό και ψυχιατρικό: υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, πιθανή καταστολή ανοσοποιητικού συστήματος

### **2.6.1 Επιπτώσεις mobbing στον εργαζόμενο-θύμα**

Έρευνες που έχουν γίνει για πάνω από τρεις δεκαετίες δείχνουν ότι η συστηματική έκθεση των εργαζομένων σε καταστάσεις εκφοβισμού επιφέρει καταστροφικές συνέπειες στην υγεία και ευημερία όχι μόνο των εκτεθειμένων ατόμων αλλά και των οικογενειών τους, συμβάλλοντας στη πρόκληση ψυχοπαθολογικών και ψυχοσωματικών διαταραχών της συμπεριφοράς (Balducci et al.,2009;Digmetas et al.,2011;Girardi et al.,2007;Kivimaki et al.,2003;Kreiner et al.,2008;Meseguer de Pedro et al.,2007;Monaco et al.,2004;Niedhammer et al.,2008;Niedhammer et al.,2006;Rossi & D' Andrea,2001;Josipovic-Jelic et al.,2005).

Η ένταση αυτών των διαταραχών ποικίλει ανάλογα με το βαθμό που ο κάθε εργαζόμενος έχει υποστεί εκφοβισμό, τη διάρκεια του stress που έχει βιώσει, τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και την ικανότητα διαχείρισης των καταστάσεων (Τσιαμά,2013). Οι επιπτώσεις επιδεινώνονται όσο η διοίκηση του οργανισμού δεν λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση των βίαιων συμπεριφορών κι έτσι το stress είναι σε συνεχή ενεργοποίηση, γίνεται ανεξέλεγκτο και το θύμα εκδηλώνει ψυχοσωματικές ασθένειες ενώ οι απουσίες από την εργασία αυξάνονται με εκθετική πρόοδο (McCarthy & Mayhew,2004), διότι πλέον έχει επηρεαστεί η ικανότητά του για εργασία (Leymann & Gustafsson,1996). Από τη μία γίνεται επιρρεπής στα λάθη επάνω στην εργασία του, από την άλλη αμφιβάλει για το αν αντιλαμβάνεται ορθώς τον εκφοβισμό ή είναι απλά ιδέα του, όπως προσπαθούν να τον πείσουν συνάδελφοι αλλά και οικογένεια. Η συνεχής πίεση και οι εσωτερικές συγκρούσεις του θύματος, μειώνουν το κίνητρο για εργασία και τελικά μειώνεται η απόδοσή του. Από έρευνες, διαπιστώθηκε πως κάποιοι εργαζόμενοι αρρώστησαν σοβαρά μετά από έξι μήνες έκθεσης σε εργασιακή παρενόχληση, ενώ άλλοι ύστερα από αρκετά χρόνια (Vartia,2001).

Τα θύματα του mobbing βιώνουν αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορά: αϋπνίες, ανορεξία, κατάθλιψη, αγωνία, παθητικότητα, κλάματα, μειωμένη μνήμη, υπερευαισθησία, υπερανάλυση των καταστάσεων, εκρήξεις θυμού, κόπωση, μανία, απώλεια θέλησης για ζωή, διαταραχές του πεπτικού συστήματος, καρδιαγγειακές παθήσεις, εκδήλωση έντονης επιθετικότητας και δυστυχώς σε ακραίες περιπτώσεις τάσεις αυτοκτονίας (Budd et al.,1996;Groebtingf & Becker,1996;Kivimaki et al.,2008;Moayed et al.,2006;Rogers & Kelloway,1997;Schat & Kelloway,2003; Schat & Kelloway,2000). Τα αισθήματα δυσaráεσκείας για την εργασία αυξάνονται κι έτσι το θύμα αποκτά αρνητική στάση απέναντι στους συναδέλφους και την εργασιακή ομάδα και τελικά καταλήγει στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Budd et al.,1996).

Ο επαγγελματικός εκφοβισμός πλήττει την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων, σιωπούν όταν τους ασκείται, δεν διαμαρτύρονται, αντίθετα μπορεί να κατηγορήσουν τους εαυτούς τους για τη βίαιη συμπεριφορά των άλλων επάνω τους (Beasley & Rayner,1997). Ορισμένοι οδηγούνται στη παραίτηση, άλλοι πάλι λόγω ηλικίας ή υπό τον φόβο της ανεργίας και της δυσκολίας ανεύρεσης νέας εργασίας, εξακολουθούν να υπομένουν τη παρενόχληση στον εργασιακό χώρο για μεγάλο χρονικό διάστημα με

αποτέλεσμα να βυθίζονται σε προσωπική και εργασιακή σύγχυση, με επιπτώσεις που πλέον μεταδίδονται και στις οικογένειές τους (Τσιαμά,2013).

Οι ερευνητές διακρίνουν τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην υγεία των θυμάτων σε κατηγορίες. Η Hirigoyen εντοπίζει τρεις κατηγορίες (Hirigoyen,2002):

- Τις άτυπες (άγχος, κατάθλιψη, ψυχοσωματικές διαταραχές)
- Επιπτώσεις της τραυματικής εμπειρίας (μετατραυματικό άγχος, απομυθοποίηση, αναβίωση παρελθοντικών τραυμάτων) και
- Ειδικές επιπτώσεις (ντροπή, ταπείνωση, ψυχικές αλλοιώσεις και ψυχώσεις ως αμυντικός μηχανισμός).

Κατά τους Duffy & Sperry, το mobbing επηρεάζει τους εργαζόμενους σε τρία επίπεδα: *φυσικό-διανοητικό, κοινωνικό-οικονομικό, και οικογενειακό*. Προσθέτουν ότι το mobbing μπορεί να αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα του μετατραυματικού συνδρόμου (Post-Traumatic Stress Disorder) (Sperry & Duffy,2009). Ο Zlate από την άλλη επικεντρώνεται σε δύο κατευθύνσεις των επιπτώσεων, αυτή που αφορά τις επαγγελματικές σχέσεις και την υποβάθμιση της ποιότητας της επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων μέσα στο οργανωτικό πλαίσιο και την κατεύθυνση που περιλαμβάνει τη διαταραχή των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων των εκφοβισμένων (Zlate,2007). Οι Dikmetas et al., περιγράφουν τις κατηγορίες των επιπτώσεων μέσα από τέσσερις - αυξανόμενης έντασης - φάσεις: Στης χαμηλής έντασης περιλαμβάνονται οι διαταραχές ύπνου και προβλήματα συγκέντρωσης, η επόμενη φάση προσθέτει στη προηγούμενη αρτηριακή υπέρταση, στομαχικά άλγη, ήπια κατάθλιψη, απροθυμία για εργασία. Η τρίτη φάση γίνεται πιο έντονη με σοβαρή κατάθλιψη, έντονη ανησυχία και κρίσεις πανικού και στη τέταρτη και εντονότερη φάση παρουσιάζονται τάσεις αυτοκτονίας και επιρρέπεια σε ατυχήματα. Βελτίωση των συμπτωμάτων δεν επέρχεται αφού δεν γίνεται καμία προσπάθεια αποτροπής τους (Dikmetas et al.,2011) και η απουσία λήψης μέτρων επέχει τον κίνδυνο τα προβλήματα να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε ο εκφοβισμένος υπάλληλος να χρειάζεται πλέον μακροχρόνια ψυχοφαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπευτική φροντίδα (Anderson,2001).

Συγκεντρωτικά, οι ψυχοσωματικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στους εργαζόμενους, μέσα από κλινικές μελέτες, φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ MOBBING ΣΤΟ ΘΥΜΑ	
Οργανικές Επιπτώσεις	Ψυχολογικές Επιπτώσεις
Κεφαλαλγίες, ημικρανίες	Έντονο άγχος
Γαστρεντερικές διαταραχές	Μειωμένη αντοχή στο άγχος
Διαταραχές ύπνου	Έντονη δυσφορία
Ταχυκαρδία	Ευερεθιστότητα/επιθετικότητα
Πόνος στο στήθος	Ανταγωνισμός
Τρόμος, ταραχή	Απώλεια αυτοελέγχου
Κοιλιακά άλγη	Δυσκολία επικοινωνίας
Δυσπεψία, αίσθημα καύσου	Μελαγχολία/κατάθλιψη
Ναυτία, έμετοι	Ανικανότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων
Λιποθυμικά επεισόδια	Συναισθήματα μοναξιάς, αποτυχίας, ανικανότητας, απογοήτευσης, παραίτησης
Μυαλγίες, κράμπες, μυϊκοί σπασμοί	Αίσθημα ενοχής και ντροπής
Νευρικές συσπάσεις	Διαταραχές προσωπικότητας
Υπόταση, υπέρταση	Φοβίες, μανία
Έντονη εφίδρωση	Αυτοκτονικές τάσεις
Κνησμοί	Κατάχρηση ουσιών (καπνός, καφεΐνη, αλκοόλ)
Συχνουρία	Διαταραχή μετατραυματικού stress
Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης	
Χαμηλή θερμοκρασία κάτω άκρων	

**Πίνακας 1** Οι οργανικές και ψυχολογικές επιπτώσεις του επαγγελματικού εκφοβισμού στους αποδέκτες του (Κοΐνης & Σαρίδη,2013)

## 2.6.2 Επιπτώσεις στους «μάρτυρες» (side-mobbers) του mobbing και τις

### οικογένειες των θυμάτων

Προϋπόθεση του mobbing είναι η ενεργητική ή παθητική συμβολή των υπολοίπων συναδέλφων, οι οποίοι αν και αρχικά είναι ουδέτεροι, τελικά αποκτούν συμμαχικές σχέσεις με τον εκφοβιστή. Το θύμα του mobbing δεν υποστηρίζεται από τους συναδέλφους του για τους εξής λόγους (Khoο,2010):

- Ο εκφοβισμός ασκείται υπογείως, άρα πολλοί δεν αντιλαμβάνονται τις χειριστικές συμπεριφορές ψυχολογικής βίας
- Ο εκφοβιστής δείχνει το εχθρικό του πρόσωπο στο θύμα, ενώ στους υπόλοιπους το φιλικό
- Ο ασκών ψυχολογική παρενόχληση δηλητηριάζει τη σκέψη των «μαρτύρων» εναντίον του θύματος, ενώ προβαίνει σε έμμεσες ή άμεσες απειλές σε περίπτωση που κάποιος από αυτούς εναντιωθεί με τις

επιθυμίες του. Έτσι οι περισσότεροι διατηρούν ουδέτερη στάση για να μη γίνουν οι επόμενοι στόχοι

- Στη περίπτωση εμφανούς σύγκρουσης, οι περισσότεροι συμμαχούν με τον φαινομενικά δυνατότερο
- Ορισμένοι συνάδελφοι ικανοποιούνται βλέποντας το θύμα να υποφέρει και
- Η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν είναι διατεθειμένοι να ρισκάρουν να χάσουν τη δουλειά τους, μόνο και μόνο για να υποστηρίξουν κάποιον άλλον.

Παρόλο που οι παριστάμενοι δεν αποτελούν τον άμεσο στόχο του εκφοβισμού, υπόκεινται και αυτοί στις επιπτώσεις του φαινομένου. Τέτοιες μπορεί να είναι η μείωση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητάς τους, η υιοθέτηση επικριτικής στάσης απέναντι στον εργοδότη και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτόν, μια γενικότερη αίσθηση ανασφάλειας, προβλήματα συνεργασίας, γενικότερη αίσθηση δυσφορίας, αύξηση των απουσιών λόγω ασθένειας και καταχρήσεων, μη ικανοποίηση από την εργασία και ακόρεστη αναζήτηση εξιλαστήριων θυμάτων (Mathiesen et al.,2008;Pranjic,2006). Σε μελέτη της Vartia το ποσοστό των εργαζομένων που ένοιωθαν γενικό άγχος εξαιτίας της μαρτυρίας τους για άσκηση mobbing ανήλθε στο 9%, ενώ το 25% αυτών παρουσίασαν ψυχολογικές αντιδράσεις (Vartia,2001). Όπως αναφέρουν οι Rayner et al. σε άλλη έρευνα, το 22% των ερωτηθέντων παριστάμενων εγκατέλειψαν τη δουλειά τους και το 70% ένοιωθαν έντονο εργασιακό άγχος λόγω της παρενόχλησης που ασκήθηκε σε συναδέλφους τους στην εργασία (Rayner et al.,2002).

Όλο το φάσμα των αρνητικών συναισθημάτων από τη βίωση του εκφοβισμού αλλά ακόμη κι από τη μαρτυρία αυτού, μεταφέρεται στις οικογένειες θυμάτων και μαρτύρων. Το χρόνιο stress και η απογοήτευση που βιώνουν τα θύματα, αλλά και η έντονη ανησυχία των μαρτύρων του mobbing για τη πιθανή εμπλοκή τους σε μελλοντικές βίαιες συμπεριφορές από τους εκφοβιστές, προκαλεί διαταραχή της ισορροπίας στις οικογένειες που δρουν υποστηρικτικά, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής, η υγεία, η κοινωνική ζωή και τα οικονομικά δεδομένα αυτών (Rayner et al.,2002).

### 2.6.3 Επιπτώσεις mobbing στους οργανισμούς/επιχειρήσεις

Ο εργαζόμενος αποτελεί το δομικό κύτταρο της επιχείρησης ή του οργανισμού. Όταν βλάπτεται ο εργαζόμενος από την ηθική παρενόχληση, επηρεάζεται και η ίδια η επιχείρηση δηλαδή επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της καθώς και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (Bryant et al.,2009).

Πιο συγκεκριμένα, το θύμα του mobbing παράγει 60% λιγότερο ενώ κοστίζει στην επιχείρηση 180% περισσότερο (Ferrari,2004). Το κόστος αυτό προκύπτει από ιατρικά και ψυχιατρικά έξοδα των εργαζομένων, από τις συχνές απουσίες λόγω ασθένειας ή λόγω απώλειας ενδιαφέροντος για την εργασία, από πρόωρες συνταξιοδοτήσεις και παραιτήσεις προσωπικού, από αυξημένα έξοδα πρόσληψης και εκπαίδευσης νέου εργατικού δυναμικού, προς αντικατάσταση των παραιτηθέντων λόγω εκφοβισμού εργαζομένων. Επιπρόσθετες οικονομικές απώλειες προέρχονται κι από τη χαμηλή απόδοση των αντικαταστατών ή αναπληρωτών, έως ότου φθάσουν στο ίδιο επίπεδο εργασιακής εμπειρίας και απόδοσης με αυτούς που αντικατέστησαν ή αναπλήρωσαν (Sheehan et al.,2001). Άλλα έξοδα είναι εκείνα που αφορούν δικαστικές διαμάχες από αγωγές εργαζομένων εναντίον του οργανισμού ή της επιχείρησης εξαιτίας του επαγγελματικού εκφοβισμού. Το πρόβλημα γενικεύεται και οι επιπτώσεις επεκτείνονται στην οικονομία, μέσω της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού (από αυξανόμενα προβλήματα υγείας, επιδόματα αναπηρίας κ.ά.) (Σπυριδάκης,2009) και στη κοινωνία μακροπρόθεσμα μέσω της αύξησης της ανεργίας (Rayner et al.,2002).

Η φήμη του οργανισμού πλήττεται με αποτέλεσμα οι πελάτες, οι προμηθευτές και οι μέτοχοι να αποχωρούν, να μειώνονται οι συναλλαγές και η προσέλευση νέων εργαζομένων, επιπτώσεις οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ιδιαίτερα τη συγκεκριμένη περίοδο της οικονομικής κρίσης (Giga et al.,2008).

Το mobbing, εκτός από τα θύματα, επηρεάζει αρνητικά τη σχέση του οργανισμού και με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, οι οποίοι εξαιτίας της ανοχής που επιδεικνύεται απέναντι στην ηθική παρενόχληση, αρχίζουν να χάνουν την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του εργοδότη και της διοίκησης και να κλονίζεται η δέσμευσή τους στους στόχους της. Έτσι μειώνονται τα κίνητρα και η διάθεση για ανάληψη πρωτοβουλιών, για καινοτομία και δημιουργικότητα (Tehrani,2005).

Υπάρχει πλήθος μελετών που αποδεικνύουν την απώλεια μεγάλων χρηματικών ποσών εξαιτίας του επαγγελματικού εκφοβισμού. Στο Ηνωμένο Βασίλειο χάνονται περίπου \$22 δις από 19 έως 40 εκατομμύρια χαμένες ημέρες εργασίας ετησίως, ενώ για τον ίδιο

λόγο στη Γερμανία το κόστος αυτό ανέρχεται στα \$,58 δις κάθε χρόνο (Rodgers & Gago,2006). Στη Σουηδία κάθε εκφοβισμένος υπάλληλος κοστίζει σε έναν οργανισμό 100.000-300.000€ ετησίως, ενώ οι συχνές απουσίες εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Φινλανδίας κοστίζουν σε αυτό περί τα 200.000€(DiMartino et al.,2003;Leymann,1996). Η παρενόχληση, συμπερασματικά, έχει υψηλό κόστος τόσο για τους οργανισμούς όσο και για την πολιτεία (Hoel & Einarsen,2009;Yamada,2000).

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται συγκεντρωτικά οι επιπτώσεις του συνδρόμου στους οργανισμούς (Κοΐνης & Σαρίδη,2013). Σε αυτές εάν προστεθεί το υψηλό κόστος που προκύπτει από την αναπηρία και την ανεργία, γίνονται αντιληπτές και οι επιπτώσεις του συνδρόμου στη κοινωνία. Ο εργαζόμενος αποτελεί το δομικό κύτταρο της επιχείρησης ή του οργανισμού. Όταν βλάπτεται ο εργαζόμενος από την ηθική παρενόχληση, επηρεάζεται και η ίδια η επιχείρηση δηλαδή επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητά της καθώς και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (Bryant et al.,2009).

Πιο συγκεκριμένα, το θύμα του mobbing παράγει 60% λιγότερο ενώ κοστίζει στην επιχείρηση 180% περισσότερο (Ferrari,2004). Το κόστος αυτό προκύπτει από ιατρικά και ψυχιατρικά έξοδα των εργαζομένων, από τις συχνές απουσίες λόγω ασθένειας ή λόγω απώλειας ενδιαφέροντος για την εργασία, από πρόωρες συνταξιοδοτήσεις και παραιτήσεις προσωπικού, από αυξημένα έξοδα πρόσληψης και εκπαίδευσης νέου εργατικού δυναμικού, προς αντικατάσταση των παραιτηθέντων λόγω εκφοβισμού εργαζομένων. Επιπρόσθετες οικονομικές απώλειες προέρχονται κι από τη χαμηλή απόδοση των αντικαταστατών ή αναπληρωτών, έως ότου φθάσουν στο ίδιο επίπεδο εργασιακής εμπειρίας και απόδοσης με αυτούς που αντικατέστησαν ή αναπλήρωσαν (Sheehan et al.,2001). Άλλα έξοδα είναι εκείνα που αφορούν δικαστικές διαμάχες από αγωγές εργαζομένων εναντίον του οργανισμού ή της επιχείρησης εξαιτίας του επαγγελματικού εκφοβισμού. Το πρόβλημα γενικεύεται και οι επιπτώσεις επεκτείνονται στην οικονομία, μέσω της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού (από αυξανόμενα προβλήματα υγείας, επιδόματα αναπηρίας κ.ά.) (Σπυριδάκης,2009) και στη κοινωνία μακροπρόθεσμα μέσω της αύξησης της ανεργίας (Rayner et al.,2002).

Η φήμη του οργανισμού πλήττεται με αποτέλεσμα οι πελάτες, οι προμηθευτές και οι μέτοχοι να αποχωρούν, να μειώνονται οι συναλλαγές και η προσέλευση νέων εργαζομένων, επιπτώσεις οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ιδιαίτερα τη συγκεκριμένη περίοδο της οικονομικής κρίσης (Giga et al.,2008).

Το mobbing, εκτός από τα θύματα, επηρεάζει αρνητικά τη σχέση του οργανισμού και με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, οι οποίοι εξαιτίας της ανοχής που επιδεικνύεται απέναντι στην ηθική παρενόχληση, αρχίζουν να χάνουν την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του εργοδότη και της διοίκησης και να κλονίζεται η δέσμευσή τους στους στόχους της. Έτσι μειώνονται τα κίνητρα και η διάθεση για ανάληψη πρωτοβουλιών, για καινοτομία και δημιουργικότητα (Tehrani,2005).

Υπάρχει πλήθος μελετών που αποδεικνύουν την απώλεια μεγάλων χρηματικών ποσών εξαιτίας του επαγγελματικού εκφοβισμού. Στο Ηνωμένο Βασίλειο χάνονται περίπου \$22 δις από 19 έως 40 εκατομμύρια χαμένες ημέρες εργασίας ετησίως, ενώ για τον ίδιο λόγο στη Γερμανία το κόστος αυτό ανέρχεται στα \$58 δις κάθε χρόνο (Rodgers & Gago,2006). Στη Σουηδία κάθε εκφοβισμένος υπάλληλος κοστίζει σε έναν οργανισμό 100.000-300.000€ ετησίως, ενώ οι συχνές απουσίες εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Φινλανδίας κοστίζουν σε αυτό περί τα 200.000€ (DiMartino et al.,2003;Leymann,1996). Η παρενόχληση, συμπερασματικά, έχει υψηλό κόστος τόσο για τους οργανισμούς όσο και για την πολιτεία (Hoel & Einarsen,2009;Yamada,2000).

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται συγκεντρωτικά οι επιπτώσεις του συνδρόμου στους οργανισμούς. Σε αυτές εάν προστεθεί το υψηλό κόστος που προκύπτει από την αναπηρία και την ανεργία, γίνονται αντιληπτές και οι επιπτώσεις του συνδρόμου στη κοινωνία.

<b>ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ MOBBING ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ</b>
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 των διαδικασιών
Επιδείνωση της φήμης του οργανισμού

**Πίνακας 2** Οι αρνητικές επιπτώσεις του επαγγελματικού εκφοβισμού στο ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον (Κοΐνης & Σαρίδη,2013)

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας αναφέρει ότι σε παγκόσμιο επίπεδο τα  $\frac{3}{4}$  των εργαζομένων που επιζητούν ιατρική υποστήριξη, παρουσιάζουν συμπτώματα σχετικά με την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία. Γι αυτό το λόγο τα περισσότερα κράτη της Ευρώπης αναγνωρίζουν το σύνδρομο mobbing ως επαγγελματική νόσο (Σάκουλα και συν.,2014).

## 2.7 Ερευνητικά Εργαλεία εκτίμησης του Συνδρόμου mobbing

Η άσκηση επαγγελματικού εκφοβισμού είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, η αξιολόγηση της επικινδυνότητας του οποίου είναι ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο ζήτημα. Η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού του φαινομένου (λόγω διαφοροποίησης ως προς τη διάρκεια, τη συχνότητα και το είδος των συμπεριφορών ψυχολογικής βίας) καθώς και η συστημική ανομοιογένεια των χώρων εργασίας εξαιτίας των διαφορετικών εφαρμοζόμενων πρακτικών, έχουν ως επακόλουθο ο τρόπος ποιοτικής και ποσοτικής εκτίμησής του να βασίζεται στην αιτιολογική (ατομική, κοινωνιολογική, εργονομική) και φυσικά στην εννοιολογική προσέγγιση που κάθε φορά ο ερευνητής υιοθετεί (Δικαίος & Κουτούζης,1999;Τούκας και συν.,2012;Zapf et al.,2001).

Η έλλειψη κοινής μεθοδολογίας της παραγοντικής αξιολόγησης των αιτιών που οδηγούν στην εμφάνιση του επαγγελματικού εκφοβισμού, οδηγεί τους μελετητές άλλοτε στη χρήση ποσοτικών κριτηρίων και άλλοτε ποιοτικών ως εργαλεία εκτίμησης του φαινομένου.

Στα ποσοτικά κριτήρια εκτίμησης της εργασιακής παρενόχλησης χρησιμοποιούνται τα ερωτηματολόγια, ως ψυχομετρικά εργαλεία ποσοτικού προσδιορισμού του φαινομένου. Σε αυτά ο ερωτώμενος εργαζόμενος καλείται να απαντήσει γραπτώς σε μία σειρά δομημένων ερωτήσεων (Σαχίνη-Καρδάση,1997).

Τα πιο δημοφιλή ερωτηματολόγια ποσοτικής εκτίμησης του συνδρόμου mobbing είναι:

1) *Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT Questionnaire)* (Leymann,1990b)

Θεωρείται ο πρόδρομος των ερωτηματολογίων σχετικά με την εργασιακή παρενόχληση. Ο Σουηδός ψυχολόγος Heinz Leymann, το 1990, κατέγραψε μέσω του LIPT Questionnaire, 45 συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη ψυχολογική βία στην εργασία και τις οποίες χώρισε σε 5 κατηγορίες παρενόχλησης του εργαζόμενου σε ότι αφορά:

- I. την έκφραση και την επικοινωνία
- II. τις κοινωνικές επαφές
- III. την προσωπική φήμη
- IV. την επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής

## V. την φυσική υγεία

Ο Leymann κατέληξε σε αυτά τα ερωτήματα μέσω ατομικών συνεντεύξεων σε εργαζόμενους τη δεκαετία του '80 και το καθένα από αυτά περιγράφει ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής βίας, ενώ ταυτόχρονα καταγράφει τη συχνότητά του τους τελευταίους 6 μήνες στον εργασιακό χώρο. Το LIPT αριθμεί τα περισσότερα στοιχεία σε σχέση με όλα τα άλλα ερωτηματολόγια για το mobbing κι έτσι καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις διάφορες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς (Leymann,1996a).

Οι δραστηριότητες, με βάση το LIPT Questionnaire, που περιγράφονται ως επαγγελματικός εκφοβισμός και αφορούν:

1) τη παρεμπόδιση της επικοινωνίας του εργαζόμενου είναι:

- \* Ο θύτης δεν δίνει την ευκαιρία στο θύμα να επικοινωνήσει
- \* Το θύμα φιμώνεται ή διακόπτεται συνεχώς
- \* Συνάδελφοι αποτρέπουν το θύμα να επικοινωνήσει
- \* Συνάδελφοι ουρλιάζουν και φωνάζουν στο θύμα
- \* Το θύμα υφίσταται λεκτικές επιθέσεις σχετικά με τις εργασίες που αναλαμβάνει και τη προσωπική του ζωή
- \* Το θύμα δέχεται τηλεφωνικές απειλές
- \* Το θύμα δέχεται λεκτικές και γραπτές απειλές
- \* Κανένας από την εργασία δε θέλει να έρθει σε οποιαδήποτε επαφή με τον εκφοβισμένο
- \* Το θύμα αγνοείται από τους άλλους

2) τη παρεμπόδιση των κοινωνικών επαφών του θύματος είναι:

- \* Ο θύτης δεν μιλάει στο θύμα
- \* Απαγορεύεται στο θύμα να απευθύνει το λόγο στον θύτη
- \* Το θύμα απομονώνεται μακριά από τους άλλους
- \* Απαγορεύεται στους συναδέλφους να μιλήσουν στο θύμα
- \* Άρνηση της φυσικής παρουσίας του θύματος από τους υπόλοιπους

3) τη πρόκληση ζημιάς στη προσωπική φήμη του θύματος είναι:

- \* Συκοφαντίες και ψέματα στο χώρο εργασίας του
- \* Κουτσομπολιό και υποτιμητικά σχόλια για τη προσωπική του ζωή
- \* Γελοιοποίηση
- \* Φήμες για ψυχική ασθένεια του θύματος και παραπομπή του για ψυχιατρικές εξετάσεις
- \* Το θύμα θεωρείται ότι είναι άρρωστο
- \* Μιμούνται κοροϊδευτικά τη φωνή, τις χειρονομίες και τον τρόπο που κινείται το θύμα
- \* Επιθέσεις σχετικά με τις πολιτικές και θρησκευτικές αντιλήψεις αλλά και για τη καταγωγή ή την εθνικότητά του
- \* Εξαναγκασμός του θύματος σε ταπεινωτικές εργασίες
- \* Παρακολούθηση της απόδοσης του θύματος από άτομα με κακές προθέσεις
- \* Αμφισβήτηση των αποφάσεών του
- \* Διασυρμός του θύματος με τρόπο ταπεινωτικό
- \* Σεξουαλική παρενόχληση

4) τη διατάραξη της επαγγελματικής κατάστασης του θύματος είναι:

- \* Δεν ανατίθενται εργασίες στο θύμα
- \* Αφαιρούνται καθήκοντα και ευθύνες από το θύμα για να μην έχει πλέον στόχους
- \* Ανάθεση ασήμαντων εργασιών ή καθηκόντων πολύ κατώτερων των δυνατοτήτων του θύματος
- \* Ανάθεση διαρκώς καινούριων καθηκόντων
- \* Ανάθεση ταπεινωτικών καθηκόντων
- \* Ανάθεση καθηκόντων πολύ πιο πάνω από τις δυνατότητες του θύματος

5) την απειλή της σωματικής υγείας του θύματος είναι:

- \* Ανάθεση επικίνδυνων καθηκόντων

- \* Εφαρμογή έμμεσης πίεσης ώστε το θύμα να «συνετιστεί»
- \* Επίθεση στο θύμα με σοβαρές συνέπειες στην υγεία του
- \* Το θύμα αναγκάζεται εσκεμμένα να δαπανήσει μεγάλα χρηματικά ποσά
- \* Συμβαίνουν ατυχήματα στο χώρο εργασίας αλλά και στο σπίτι του θύματος
- \* Το θύμα υφίσταται σεξουαλική επίθεση

## 2) *Negative Act Questionnaire (NAQ)*

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιέχει 22 ερωτήσεις που αναφέρονται σε ενδεχόμενες άμεσες και έμμεσες επιθέσεις ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο και εκτιμάται η συχνότητα των συγκεκριμένων επιθέσεων κατά το χρονικό διάστημα των έξι τελευταίων μηνών (Einarsen et al.,2009;Einarsen & Hoel,2001). Εισήχθη από τους Νορβηγούς ερευνητές Einarsen και Raknes, οι οποίοι χρησιμοποίησαν πληροφορίες μέσω της βιβλιογραφίας και μέσω περιγραφών των θυμάτων μακροχρόνιας εργασιακής παρενόχλησης. Στις κατηγορίες ερωτήσεων του NAQ περιλαμβάνονται η προσωπική ταπείνωση, η παρενόχληση που συνδέεται με την εργασία ενός ατόμου, ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο κοινωνικός έλεγχος και η σωματική βία ή κακοποίηση. Έχει εσωτερική συνοχή μεταξύ 0,87 και 0,93, ενώ οι απαντήσεις που καλείται να δώσει ο ερωτώμενος δίνονται σε κλίμακα Likert με πέντε βαθμίδες που κυμαίνονται από το «ποτέ» έως το «πάντα» (Einarsen & Hoel,2001).

## 3) *Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R)*

Είναι η αναθεωρημένη έκδοση του NAQ και αναπτύχθηκε από τους Einarsen και Hoel (Einarsen & Hoel,2001). Στις ερωτήσεις-δηλώσεις του NAQ προστίθεται μία ακόμα ερώτηση η οποία ζητά από τους ερωτώμενους να περιγράψουν διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητης και αρνητικής εργασιακής συμπεριφοράς με στόχο τη πρόκληση ζημιάς στην υγεία και την επαγγελματική απόδοση του θύματος, χωρίς όμως να προΐδεάζεται ο ερωτώμενος σχετικά με τον όρο επαγγελματικός εκφοβισμός. Στη συνέχεια ακολουθεί ο ορισμός της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία και με βάση αυτόν και την περιγραφή των αρνητικών συμπεριφορών που έχει προηγηθεί από τον ίδιο, καλείται να δηλώσει αν έχει εκτεθεί και σε ποιο βαθμό σε τέτοιου είδους συμπεριφορές. Η τελευταία απάντηση του ερωτώμενου μαζί με τα στοιχεία των υπολοίπων 22 αποτελούν τον γενικό δείκτη ηθικής παρενόχλησης (Kakoulakis et al.,2015).

#### 4) *Work Harassment Scale (WHS Questionnaire)* (Bjorkqvist et al.,1994;1992)

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο αξιολογούνται πέντε διαστάσεις παρενόχλησης:

- i. Επιθέσεις με στόχο την εργασία και τα καθήκοντα
- ii. Επιθέσεις με στόχο την έκφραση δυνατοτήτων ή ευκαιριών
- iii. Προσωπικές επιθέσεις
- iv. Άμεσες επιθετικές συμπεριφορές
- v. Έμμεσες επιθέσεις μέσω διάδοσης φημών ή απομόνωση

Οι διαστάσεις που πραγματεύεται το WHS αναδεικνύονται μέσα από 24 ερωτήσεις που ανέπτυξαν οι Bjorkqvist, Osterman και Hjelt-Back, αρχικά για να μελετηθεί η επιθετικότητα μεταξύ εργαζομένων Πανεπιστημίου της Φινλανδίας. Χρησιμοποιείται κλίμακα Likert πέντε σημείων (από «ποτέ» έως «πολύ συχνά») και οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να επισημάνουν πόσες φορές κατά το τελευταίο εξάμηνο έχουν δεχθεί ταπεινωτικές και καταπιεστικές συμπεριφορές από ίδιας ή ιεραρχικά ανώτερης βαθμίδας συναδέλφους στον εργασιακό χώρο.

Αργότερα, στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν δύο ακόμα ερωτήσεις από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου, που αξιολογούνται κι αυτές σε κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων (Baguena et al.,2010). Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach είναι πολύ υψηλός σε αυτό το ερωτηματολόγιο (0,95) (Bjorkqvist et al.,1992).

#### 5) *Workplace Aggression Research Questionnaire (WAR-Q)*

Έξι διαφορετικές ομάδες, που περιλαμβάνουν τις περισσότερες συμπεριφορές ψυχολογικής βίας (60) από όλα τα άλλα ερωτηματολόγια, εισήγαγαν με αυτό το ερευνητικό εργαλείο οι Harvey και Keashly. Οι κατηγορίες περιλαμβάνουν παθητικές, λεκτικές, άμεσες, έμμεσες, ενεργητικές και σωματικές επιθέσεις. Η συχνότητα έκθεσης του ερωτώμενου στις βίαιες συμπεριφορές δηλώνεται μέσω κλίμακας Likert έξι σημείων, από «ποτέ» έως «καθημερινά» (Harvey & Keashly,2003;Keashly & Neuman,2004).

#### 6) *Κλίμακα Baron* (Baron et al.,1999;Cowie et al.,2002)

Η συγκεκριμένη κλίμακα, που προκύπτει μέσα από 40 ερωτήσεις/δηλώσεις, δίνει έμφαση σε τρεις παράγοντες εκδήλωσης παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο και αυτοί είναι:

- Εκφράσεις επιθετικότητας
- Παρακώλυση και
- Φανερή επιθετικότητα

Η κλίμακα παρουσιάζει υψηλό συντελεστή εσωτερικής συνοχής Cronbach στο 0,95 και η βαθμολόγηση των παραγόντων γίνεται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert

### *7) Bergen Bullying Index*

Ένα ερωτηματολόγιο με μεγάλη εσωτερική συνοχή (0,86), παρά τον μικρό αριθμό, μόλις πέντε, ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής με τη μορφή της κλίμακας Likert. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για την εξακρίβωση της συσχέτισης των συνθηκών εργασίας με τις αρνητικές επιπτώσεις του mobbing όχι μόνο σε επίπεδο εργαζομένου αλλά και σε επίπεδο οργάνωσης της εργασίας (Nielsen et al.,2010).

Στα ποιοτικά κριτήρια εκτίμησης της ύπαρξης του φαινομένου mobbing περιλαμβάνονται:

#### *1) Προσωπική Συνέντευξη*

Είναι η τεχνική που στοχεύει στη καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων μέσα από δομημένες και προκαθορισμένες ερωτήσεις ή μη δομημένες και μη προκαθορισμένες, σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και χαρακτηρίζουν την αλληλεπίδρασή τους με το εργασιακό περιβάλλον. Μπορεί να γίνει είτε με τη μορφή ερωτήσεων που θέτονται με μια συγκεκριμένη σειρά είτε με ελεύθερη συζήτηση. Η προσωπική συνέντευξη προσφέρει τη δυνατότητα συλλογής μεγάλου όγκου δεδομένων και είναι το πιο διαδεδομένο ποιοτικό κριτήριο εξακρίβωσης της ύπαρξης ηθικής παρενόχλησης στην εργασία λόγω της αμεσότητας της επικοινωνίας με τον εργαζόμενο. Στα αρνητικά του κριτηρίου συγκαταλέγεται ο μεγάλος χρόνος που απαιτείται για τη διενέργεια των συνεντεύξεων και το μικρό ή μη αντιπροσωπευτικό δείγμα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως απόρροια του περιορισμένου διαθέσιμου χρόνου (Δικαίος & Κουτούζης,1999).

#### *2) Η παροχή συμβουλών*

Οι σύμβουλοι αναλαμβάνουν τον ρόλο του βοηθού του εργαζόμενου ώστε να αντιληφθεί, να διαχειριστεί και να προσπαθήσει να λύσει τα προβλήματά του. Πρόκειται για ένα καινοτόμο ποιοτικό εργαλείο το οποίο εντοπίζει τους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινομένου, αφού βοηθά το θύμα να κατανοήσει τις ανάγκες του και

μέσα από τη σχέση βοήθειας που αναπτύσσεται λαμβάνονται παρεμβατικά μέτρα με σκοπό την καταπολέμηση του επαγγελματικού εκφοβισμού (Binetti & Bruni,2003).

### 3) Τεχνική *focus group* ή τεχνική ομάδων εστιασμένης συζήτησης

Αυτό το δημοφιλές εργαλείο βασίζεται στη συλλογή δεδομένων μετά από συζήτηση ενός θέματος από μια ομάδα εργαζομένων που συναντάται υπό την επίβλεψη ενός ή περισσοτέρων ερευνητών, οι οποίοι μέσα από διάφορες ερωτήσεις ανοικτού τύπου, γενικού ή ειδικού περιεχομένου σε θέματα που αφορούν της συνθήκες εργασίας, αναλαμβάνουν τον το ρόλο του καθοδηγητή. Τα εξειδικευμένα άτομα που αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο βοηθούν τους εργαζόμενους να ανταλλάξουν αντιλήψεις και εμπειρίες εκφοβιστικών συμπεριφορών. Με μικρό σχετικά κόστος και το κατάλληλο πλαίσιο συζήτησης, αναδύονται τα αίτια της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, ενώ προσφέρεται και η δυνατότητα ευαισθητοποίησης ατόμων που δεν έχουν δεχθεί εκφοβισμό μέσα από τις εμπειρίες των θυμάτων του mobbing (Steward & Shamdassanni,1990;Vaughn et al.,1996). Η ικανότητες του συντονιστή της συζήτησης παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ποιότητα των ευρημάτων των focus groups, ενώ στα μειονεκτήματα του εργαλείου συγκαταλέγονται ο χρονικός περιορισμός και η αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Festervand,1985).

Μεταξύ των ποιοτικών και ποσοτικών κριτηρίων εκτίμησης της ύπαρξης επαγγελματικού εκφοβισμού, η χρήση των ερωτηματολογίων παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα είναι η δυνατότητα συλλογής δεδομένων από ένα μεγάλο δείγμα εργαζομένων σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα και η δυνατότητα επεξεργασίας διαφόρων δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.τ.λ.) μέσω της στατιστικής ανάλυσης, με διαφύλαξη της ανωνυμίας των ερωτώμενων. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων για αποφυγή ασάφειας και υποκειμενικότητας που μπορούν να οδηγήσουν σε κατευθυνόμενα αποτελέσματα κι έτσι αυτά να μην αναδεικνύουν τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει και η αλλοιωμένη ανάμνηση των επεισοδίων ηθικής παρενόχλησης, από τη πλευρά των εργαζομένων (Τούκας και συν.,2012).

## 2.8 Νομοθετικό πλαίσιο Επαγγελματικού Εκφοβισμού ανά τον κόσμο

Η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, από την επιστημονική κοινότητα και τους δημόσιους φορείς, του φαινομένου mobbing δημιουργεί προβλήματα στη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου και κατ' επέκταση στη διάθεση νομικών διεξόδων για την επίλυση του σε περίπτωση αποδεδειγμένης ύπαρξής του σε εργασιακό χώρο. Παρόλα αυτά, στα πλαίσια της επίσημης προστασίας των εργαζομένων, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι μόνο (Καναδάς, Αυστραλία, ΗΠΑ), μετά την έντονη συζήτηση για την ύπαρξη του προβλήματος στους εργασιακούς χώρους, συμπεριέλαβαν στη νομοθεσία τους διατάξεις για την ηθική παρενόχληση, ήδη από το 1990 και μετά. Σαφείς όμως νομοθετικές διατάξεις που αναφέρονται ρητά στην άσκηση ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας με τον όρο mobbing ή αλλιώς επαγγελματικός εκφοβισμός, δεν υπάρχουν.

Οι οδηγίες που περιλαμβάνονται στις διατάξεις της νομοθεσίας της εκάστοτε χώρας, εμπίπτουν κάτω από την Ευρωπαϊκή Οδηγία για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (12/06/1989, Οδηγία 89/391/ΕΟΚ)(Eu-OSHA,1989), σύμφωνα με την οποία οι εργοδότες υποχρεούνται να παρέχουν ασφαλές εργασιακό περιβάλλον στους εργαζόμενους. Επιπρόσθετα θα πρέπει να διασφαλίζεται η σωματική και πνευματική τους ασφάλεια σε ένα περιβάλλον εργασίας απαλλαγμένο από βίαιες συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο mobbing ή άλλες μορφές παρενόχλησης, ενώ οι εργοδότες θα πρέπει να φροντίζουν για τη πρόληψή του, την έγκαιρη διάγνωσή του σε περίπτωση εμφάνισής του και τη λήψη μέτρων για την εξάλειψή του (Σπυριδάκης,2009).

- *Ευρωπαϊκή Ένωση*

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αναγνωρίσει το φαινόμενο mobbing ως επαγγελματική νόσο, δηλαδή μια αντικοινωνική συμπεριφορά που παραβιάζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την αρχή της ίσης μεταχείρισης στον εργασιακό χώρο. Με έναρξη την Κοινοτική Οδηγία 76/207/ΕΟΚ(1976), ως πλαίσιο προβληματισμού, επεξεργασίας και θεσμικής αντιμετώπισης του φαινομένου, ακολούθησαν Οδηγίες σχετικά με την αναγνώριση του mobbing ως σημαντικού προβλήματος που διαταράσσει την αξιοπρέπεια και την ηρεμία των εργαζομένων. Αυτές είναι (Σπυριδάκης,2009):

- \* Η Οδηγία 2000/43Κ περί ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής

- \* Η Οδηγία 2000/78Κ που αφορά τη διαμόρφωση ενός γενικότερου πλαισίου για την ίση μεταχείριση και απασχόληση στην εργασία
- \* Η Οδηγία 2002/73ΕΚ, η οποία αναδιαμόρφωσε την Οδηγία του 1976 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 θεωρούνται διάκριση λόγω φύλου (Ντότσικα,2005).

Σημειωτέο δε ότι άμεση ή έμμεση διάκριση στη μεταχείριση, κατά το ευρωπαϊκό δίκαιο, συνιστά η παρενόχληση είτε με τη γενική της έννοια είτε με την πιο εξειδικευμένη δηλαδή την έννοια της φυλετικής ή σεξουαλικής παρενόχλησης. Εντούτοις καμία από τις Οδηγίες και ρυθμίσεις στη νομοθεσία των χωρών δεν προβλέπει μέθοδο θεραπείας ή αποκατάστασης της διαταραγμένης, από την επίδραση του mobbing, σωματικής και ψυχικής υγείας των θυμάτων (Σπυριδάκης,2009).

Το 2001, με ψήφισμά του το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο δίνει έμφαση στην άμεση εξεύρεση τρόπων καταπολέμησής του από κοινού, των κρατών-μελών, με την υιοθέτηση εθνικών μέτρων αλλά και εκδήλωση μεγαλύτερου ενδιαφέροντος από τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα για τη πρόληψη και εξουδετέρωση του επαγγελματικού εκφοβισμού (Μπουμπουχερόπουλος,2014). Τη περίοδο 2002-2006 και στο πλαίσιο της Κοινοτικής Στρατηγικής για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, ανακοινώνεται μια συμφωνία πλαίσιο που αφορά τη παρενόχληση και τη βία στην εργασία μέσω της οποίας οποιαδήποτε μορφή παρενόχλησης (σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής) θεωρείται καταδικαστέα ενώ είναι καθήκον του εκάστοτε εργοδότη να προστατεύει τον εργαζόμενο από αυτή. Η συμφωνία όμως αυτή που επετεύχθη μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν περιλαμβάνει προτάσεις, ούτε υιοθετεί κριτήρια για τη διάρκεια και τη συχνότητα εμφάνισης των περιστατικών ψυχολογικής βίας ώστε να υπάρξει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός του φαινομένου (Τούκας και συν.,2012). Οι νέες επαγγελματικοί νόσοι (mobbing, burnout κ.τ.λ.) θορυβούν την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η οποία προχωρεί σε νέα ανακοίνωση σχετικά με τη λήψη πρόσθετων μέτρων για τη προώθηση της υγείας και της ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους. Είναι πλέον αντιληπτό ότι η ανάπτυξη νέων παραγόντων κινδύνου όπως η βία στην εργασία απαιτούν τη καλύτερη κατανόηση του φαινομένου, τη χρήση επιστημονικών ερευνών

για την εκτίμησή του και εποικοδομητική συζήτηση μεταξύ των κρατών-μελών για την αποφυγή εμφάνισής του (Σπυριδάκης,2009) .

Η πρώτη χώρα που προχώρησε σε νομοθετική θέσπιση εναντίον των συμπεριφορών ψυχολογικής παρενόχλησης στην εργασία είναι η Σουηδία. Μετά από έρευνα του Leymann (1994), η οποία κατέδειξε ότι 3,5% των εργαζομένων στη χώρα αποτελούσαν θύματα εκφοβιστικών συμπεριφορών και 15% των αυτοκτονιών οφειλόταν στο φαινόμενο mobbing, προχώρησε σε νομοθετική ρύθμιση με δύο διατάξεις, την «περί Κινδύνων στο Εργασιακό Χώρο» και την «περί Θυματοποίησης στην Εργασία», οι οποίες απαιτούν από τους εργοδότες να σχεδιάζουν και να οργανώνουν την εργασία με τέτοιο τρόπο ώστε να προλαμβάνεται η εμφάνιση του φαινομένου (Pinkos,2012). Η δεύτερη εκ των δύο διατάξεων, αναφέρεται ρητώς στη δίωξη εργαζομένων, από προϊστάμενο σε υφιστάμενο, με χαρακτηριστικά τη προσβολή της προσωπικότητας του εργαζόμενου, την υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας και την έκθεση της υγείας του σε κίνδυνο (Σπυριδάκης,2009). Τα διατάγματα επιβάλλουν την υιοθέτηση, από πλευράς εργοδοτών, πολιτικών μέσα από τις οποίες θα διασφαλιστεί κοινωνική και ψυχολογική ισορροπία των εργαζομένων, τη πρόληψη του φαινομένου και την εκπαίδευση των διοικητικών στελεχών (Pinkos,2012).

Στην Ολλανδία ο Νόμος «περί Εργασιακών Συνθηκών» είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των κρουσμάτων εργασιακής βίας, διότι καλύπτει μια σειρά ανεπιθύμητων συμπεριφορών όπως σεξουαλική παρενόχληση, φαινόμενο mobbing, bullying, ρατσισμό καθώς και επιθετικότητα από πελάτες, ασθενείς και εξυπηρετούμενους του δημόσιου τομέα. Οι εργοδότες, βάση αυτού του νόμου, υποχρεώνονται να προστατεύουν τους υπαλλήλους τους από τέτοιου είδους συμπεριφορές.

Στη Γαλλία, η ανάδειξη του φαινομένου από τη Hirigoyen οδήγησε στην ευαισθητοποίηση εργαζομένων, πολιτικών και τελικά στη θέσπιση του Νόμου «περί Κοινωνικού Εκσυγχρονισμού» το 2002. Ο νόμος αυτός πρόσθεσε νέες ρυθμίσεις σχετικά με την ηθική και τη σεξουαλική παρενόχληση στους χώρους εργασίας σε επίπεδο Εργατικού και Ποινικού Κώδικα. Η ηθική παρενόχληση θεωρείται έκτοτε ποινικό αδίκημα, η αποδεδειγμένη δε παράβαση του νόμου επιφέρει κυρώσεις με χρηματικό πρόστιμο έως €15.000 και ποινές φυλάκισης (Καρακιουλάφη,2005;Pinkos,2012). Στο νόμο αυτό προσδιορίζεται η έννοια του επαγγελματικού εκφοβισμού αλλά και οι υποχρεώσεις του εργοδότη για τη πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου καθώς και τη προστασία των θυμάτων με τη παροχή της δυνατότητας προσφυγής σε εξωτερικό διαμεσολαβητή. Στη Γαλλία και σε άλλα κράτη έχουν συσταθεί οργανισμοί

που προσφέρουν νομική και ψυχολογική κάλυψη των θυμάτων του mobbing (Σπυριδάκης,2009).

Στο Βέλγιο ο νόμος του 2002 αρχικά, αναφέρεται ξεχωριστά στην ηθική παρενόχληση ως φαινόμενο εργασιακής βίας και στη συνέχεια με το βασιλικό διάταγμα της 17<sup>ης</sup> Μαΐου 2007 γίνεται μνεία στη πρόληψη του ψυχοκοινωνικού βάρους που προκαλείται από την εργασία συμπεριλαμβανομένης της βίας, της παρενόχλησης και σεξουαλικής παρενόχλησης το οποίο αφορά εργοδότες και εργαζόμενους (Σπυριδάκης,2009;Pinkos,2012).

Στις χώρες όπως η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση όσον αφορά την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών στο χώρο εργασίας, όμως τα τελευταία χρόνια συστήνονται κανόνες σωστής πρακτικής διοίκησης, διατυπώνονται οδηγίες πρόληψης και ορίζονται ποινές στη περίπτωση άσκησης εκφοβισμού (Σπυριδάκης,2009). Στην Ιρλανδία και τη Σλοβενία έχουν εισαχθεί προσφάτως στη νομοθεσία και νομικοί ορισμοί της ηθικής παρενόχλησης (Eurofound,2015).

Από το 2010, με νομοσχέδιο για τη πρόληψη της κακοποίησης στους χώρους εργασίας, στη Σερβία απαγορεύεται η εκμετάλλευση των εργαζομένων και ορίζονται μέτρα πρόληψης του εργασιακού bullying και μέτρα βελτίωσης των εργασιακών σχέσεων. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου εφαρμόζονται και σε περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης (Pinkos,2012).

Οι Γερμανοί εργαζόμενοι προστατεύονται σε μεγάλο βαθμό από το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο, όπου την ευθύνη της προστασίας τους αναλαμβάνει ο εργοδότης τους. Η προστασία αυτή αποδεικνύεται έμπρακτα μέσα από δικαστικές αποφάσεις αλλά και μέσω των συλλογικών συμβάσεων εργασίας οι οποίες περιλαμβάνουν σαφείς όρους ενάντια στις διακρίσεις κατά την εργασία και ενάντια σε συμπεριφορές που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια των εργαζομένων (Καρακιουλάφη,2005;Pinkos,2012).

Τέλος, στη Φινλανδία, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να παρέμβει σε περίπτωση διαπιστωμένης ηθικής παρενόχλησης ή απρεπούς συμπεριφοράς βάση του νόμου «περί Εργασιακής Υγείας και Ασφάλειας» (738/2002). Διευκρινίζεται επίσης ότι ως ψυχολογική παρενόχληση ορίζεται η σκόπιμη χρήση δύναμης ή εξουσίας ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων προς ένα ή περισσότερα άτομα με σκοπό τη διατάραξη της σωματικής, πνευματικής, διανοητικής και κοινωνικής ισορροπίας των αποδεκτών. Ο νόμος του 2002 δίνει τη δυνατότητα ανάπτυξης πλαισίου συνεργασίας μεταξύ εκφοβισμένου

εργαζόμενου και εργοδότη για την από κοινού εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα της παρενόχλησης (Σπυριδάκης,2009;Pinkos,2012).

- *Ελλάδα*

Η ηθική παρενόχληση στην Ελλάδα δεν έχει νομικά ως έννοια κανονιστικό χαρακτήρα όπως σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Ολλανδία, Φινλανδία, Σουηδία κ.τ.λ.), κι αυτό λόγω της απουσίας ειδικού νομοθετικού πλαισίου για την αντιμετώπισή της. Επίσης δεν συνδέεται με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, αλλά με τη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθότι ο νόμος 3304 του 2005 απαγορεύει τις διακρίσεις βάση φύλου, εθνικότητας ή σεξουαλικού προσανατολισμού. Παρόλα αυτά, νομική βάση για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού μπορεί να αποτελέσει ο αστικός κώδικας και οι διατάξεις του. Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ η προσβολή που δέχεται ένας εργαζόμενος, αφού η ηθική παρενόχληση συνιστά αναμφίβολα προσβλητική συμπεριφορά στην προσωπικότητά του, εγείρει αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τα περί αδικοπραξίας διατάξεις (Άρθρο 914ΑΚ και άρθρο 932ΑΚ) (Καρούζος,2017).

Πιο συγκεκριμένα, ο νόμος 3304/2005, όμοια με τον νόμο 2000/78/ΕΚ, «περί αρχής της ίσης μεταχείρισης» ανεξάρτητα από το φύλο, τη καταγωγή, τις θρησκευτικές ή πολιτικές πεποιθήσεις, την ηλικία ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την αναπηρία, αποτελεί το πρώτο βήμα στην ελληνική νομοθεσία για την ίση μεταχείριση των ατόμων στον εργασιακό χώρο. Είναι όμως περιοριστικός όσον αφορά το παράνομο των παρενοχλήσεων μόνο σ' αυτές που οφείλονται στις διακρίσεις που αναφέρεται, χωρίς να ασχολείται με κάθε είδους βίαιη συμπεριφορά που μπορεί να ασκηθεί στους εργαζόμενους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Κωνσταντινίδης,2010).

Κατά συνέπεια οι αποδέκτες αντίστοιχων συμπεριφορών δεν μπορούν να στηριχτούν σε νόμους της εργατικής νομοθεσίας, παρά μόνο σε νόμους που προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα του εργαζόμενου στον εργασιακό χώρο και περιλαμβάνονται στο Ελληνικό Σύνταγμα. Αυτοί είναι (Ντότσικα,2005):

- > Το άρθρο 2 σχετικά με τη προστασία της αξίας του ατόμου
- > Το άρθρο 5 σχετικά με την προσωπική ελευθερία
- > Το άρθρο 22 σχετικά με το δικαίωμα στην εργασία και
- > Το άρθρο 25 σχετικά με την απαγόρευση κατάχρησης δικαιώματος

Τόσο στο Αστικό όσο και το Εργατικό Δίκαιο περιλαμβάνονται διατάξεις που προβλέπουν ενέργειες για τη προστασία της προσωπικότητας του εργαζόμενου από ηθική βλάβη καθώς και για την εξασφάλιση της σωματικής και βιολογικής του ασφάλειας. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνεται και η δέσμευση του κράτους για προστασία των εργαζομένων από ενέργειες που προσβάλλουν την προσωπικότητά τους σε όλες τις εκφάνσεις όπως η τιμή, η υπόληψη, η σεξουαλική υπόσταση, η ηθική, ψυχική και σωματική ακεραιότητα, μέσα από τη καλή πίστη του εργοδότη στην άσκηση του διευθυντικού του δικαιώματος (Ντότσικα,2005;Σπυριδάκης,2009). Ως ποινικά αδικήματα θεωρούνται με βάση το Ποινικό Δίκαιο η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, η έργω εξύβριση, ο εκβιασμός και η πρόκληση σκανδάλου, ενέργειες που δύνανται να παρατηρηθούν κατά τον επαγγελματικό εκφοβισμό (Ντότσικα,2005).

Όπως συμπεραίνεται, η ηθική παρενόχληση στον ελληνικό εργασιακό χώρο δεν τυποποιείται σε κανόνα δικαίου και ως νομική έννοια δεν συνδέεται με συγκεκριμένες έννομες συνέπειες. Κατά συνέπεια, σε περιπτώσεις παρενόχλησης όπου χρησιμοποιείται η δικαστική οδός για την επίλυσή τους, υπάρχει αποδεικτική δυσχέρεια ως προς την τεκμηρίωση της συστηματικότητάς τους μιας και απαραίτητη προϋπόθεση για να γίνει αυτό είναι η μαρτυρία των άλλων συναδέλφων για τα περιστατικά παρενόχλησης (Μπουμπουχερόπουλος,2014).

Παρά την έλλειψη συγκεκριμένης νομοθετικής ρύθμισης για το σύνδρομο του επαγγελματικού εκφοβισμού, ο εργαζόμενος που τον βιώνει μπορεί να προβεί στις εξής νομικές διεξόδους (Μπουμπουχερόπουλος,2014):

- ~ Υποβολή μηνυτήριας αγωγής για παραβίαση της αρχής ίσης μεταχείρισης όπως και για αδικήματα του Ποινικού Κώδικα π.χ. εξύβριση
- ~ Άσκηση αγωγής για καταβολή αποζημίωσης για την πρόκληση ηθικής και πιθανά υλικής βλάβης εις βάρος του εργαζόμενου
- ~ Άσκηση αγωγής καταβολής αποζημίωσης απόλυσης λόγω μονομερούς μεταβολής των όρων εργασίας και εξαναγκασμού σε παραίτηση
- ~ Αγωγή για την ακύρωση καταγγελίας της σύμβασης για λόγους εμπάθειας ή εκδίκησης προς τον εργαζόμενο
- ~ Αναφορές στο Συνήγορο του Πολίτη και στο Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας για επιβολή κυρώσεων σε βάρος του εργοδότη και

- ~ Άσκηση μηνυτήριας αγωγής κατά του εργοδότη σε περίπτωση πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ή επέλευσης επαγγελματικής νόσου και αίτηση αποζημίωσης

Τέλος, στη *Κύπρο* εξίσου, δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού εκφοβισμού, αλλά αυτό που ισχύει μέχρι σήμερα στην εργασιακή νομοθεσία είναι ο Νόμος 58(1) του 2004 «περί Ίσης Μεταχείρισης στην Εργασία και την Απασχόληση», ο οποίος διαθέτει τα ίδια χαρακτηριστικά διατύπωσης του ελληνικού νόμου 3304/2005. Ο νόμος αυτός εφαρμόζεται σε όλα τα νομικά πρόσωπα και οργανισμούς ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου της Κύπρου, καθώς και στους δημόσιους φορείς και τις Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Αφορά στους όρους πρόσβασης στην απασχόληση, όλα τα επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης, στις εργασιακές συνθήκες και στους όρους απασχόλησης (ΠΔΣ,2018).

## 2.9 Πρόληψη και Αντιμετώπιση φαινομένου mobbing

Η αντιμετώπιση του φαινομένου mobbing, αποτελεί σήμερα επιτακτική ανάγκη καθώς τα τελευταία χρόνια αρκετά θύματα -κυρίως στο εξωτερικό- έχουν προσφύγει στη δικαιοσύνη για αντίστοιχες συμπεριφορές στην εργασία τους. Η κοινωνία συνειδητοποιεί πλέον το μέγεθος του προβλήματος, το οποίο από τεκμηριωμένες επιστημονικά μελέτες παρουσιάζεται ζημιογόνο όχι μόνο για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά επιπρόσθετα για τις οικογένειές τους και κατ' επέκταση για την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Εκτιμάται ότι είναι ζωτικής σημασίας ο έγκαιρος εντοπισμός των νέων και αναδυόμενων εργασιακών ψυχοκοινωνικών κινδύνων, στους οποίους συγκαταλέγεται η ηθική παρενόχληση (Γαβρόγλου και συν.,2014).

«Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν», υποστήριζε ο Ιπποκράτης, για το λόγο αυτό η εφαρμογή μιας αποτελεσματικής προληπτικής πολιτικής που θα αποσκοπεί στη καταπολέμηση της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία και θα βασίζεται στην ηθική αλλά και νομική διάσταση του προβλήματος, κρίνεται αναγκαία για τη προάσπιση των συμφερόντων τόσο των εργαζομένων, όσο και της κοινωνίας από οικονομική και αποδοτική οπτική. Η ανάπτυξη όμως μιας τέτοιας πολιτικής προϋποθέτει καλή γνώση του οργανωσιακού κλίματος και της κουλτούρας των οργανισμών καθώς και του είδους της εργασίας για καθέναν από αυτούς. Οι γενικές *προληπτικές παρεμβάσεις* αφορούν την κάλυψη συγκεκριμένων τομέων της εργασίας και αυτοί είναι (Κοντιάδης & Σουλιώτη,2005):

- \* Ο τομέας του εργασιακού περιβάλλοντος: Η διασφάλιση ενός θετικού περιβάλλοντος όπως η δημιουργία καλών συνθηκών εργασίας για παράδειγμα επαρκής φωτισμός, αερισμός και θέρμανση, μπορούν να περιορίσουν το άγχος που αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα του mobbing.
- \* Ο τομέας της επικοινωνίας: Η ενίσχυση του διαλόγου μεταξύ ανώτερων και κατώτερων στελεχών μπορεί να βοηθήσει στη κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων, η δημιουργία επιτροπής παραπόνων και εξειδικευμένης τηλεφωνικής γραμμής για την ανώνυμη καταγραφή και επεξεργασία αιτημάτων των εργαζομένων που θεωρούν ότι δέχονται επιθετικές συμπεριφορές, μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη διάγνωση

εμφάνισης παρενόχλησης, σε διαφορεική διάγνωση από άλλες εργασιακές παθολογίες ακόμη και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη.

- \* Ο τομέας της επιμόρφωσης: Μέσα από εκστρατείες πληροφόρησης (διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων για τα δικαιώματα των εργαζομένων και τις υποχρεώσεις τους, προβολή ταινιών, διοργάνωση διαλέξεων, δημοσίευση σχετικών άρθρων κ.τ.λ.) (Κατραμάδου,2005), η εκπαίδευση των στελεχών αλλά και των εργαζομένων στην έγκαιρη αναγνώριση συμπεριφορών που παρεκκλίνουν των φυσιολογικών εργασιακών συμπεριφορών μπορεί να βοηθήσει στη παρεμπόδιση εξέλιξης αυτών των συμπεριφορών σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. Η επιμόρφωση μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων γρήγορης προσαρμογής στις απαιτητικές εργασιακές συνθήκες και στη ταχύτερη ενσωμάτωση των εργαζομένων στην εργασιακή ομάδα.
- \* Ο τομέας της φιλοσοφίας της διοίκησης: Υιοθέτηση κανόνων καλής συμπεριφοράς και επιβολή ποινών στον εντοπισμό της ανάρμοστης συμπεριφοράς μέσα από συλλογή δεδομένων (π.χ. μέσω ειδικών ερωτηματολογίων) σε συστηματική βάση και διαρκή επαγρύπνηση για πιθανή απομόνωση των ατόμων από την υπόλοιπη εργασιακή ομάδα. Η φιλοσοφία της διοίκησης πρέπει να βασίζεται στην αρχή του σεβασμού στη μοναδικότητα του ατόμου γιατί σύμφωνα με τη Hirigoyen (Hirigoyen,2002) η άρνηση της διαφορετικότητας είναι το ξεκίνημα της ηθικής παρενόχλησης. Η αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής ευθύνης μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη παρέμβαση (ιδίως στο δημόσιο τομέα), καθώς η έλλειψη καθηκοντολογίου και σαφούς περιγραφής θέσεων ευνοεί φαινόμενα καταχρηστικών συμπεριφορών και παρενόχλησης (Κατραμάδου,2005).

Οι προληπτικές παρεμβάσεις του φαινομένου mobbing εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων από τους εργασιακούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης των συνθηκών εργασίας. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει συνεργατικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο τη μείωση της έντασης των προδιαθεσικών παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου και με τον τρόπο αυτό την αποτροπή εκδήλωσής του (Τούκας και συν.,2012). Οι διευρυμένες και συνεργατικές αυτές παρεμβάσεις μπορούν

επίσης να επιτύχουν την αλλαγή των αντιλήψεων, των στάσεων και των συμπεριφορών δηλαδή την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν την εργασία τους (Leka et al.,2008).

Η εκπαίδευση των ανώτερων ιεραρχικά στελεχών πάνω σε θέματα που αφορούν διαχείριση κρίσεων και συγκρούσεων στην εργασία καθώς και στην έγκαιρη επίλυσή τους, οι έρευνες των αιτιών της κρίσης, η ανάλυση κατά περίπτωση καθώς και η χρήση διαμεσολαβητή μπορεί να μειώσουν ή να επιβραδύνουν ή ακόμη να σταματήσουν την εκδήλωση επαναλαμβανόμενων καταχρηστικών συμπεριφορών (Leka et al.,2008).

Σε πολιτικό επίπεδο, η ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου θεωρείται απαραίτητη για τη πρόληψη του φαινομένου, καθώς και για τον καθορισμό τρόπων επίλυσης και αποκατάστασης της αξιοπρέπειας και της υγείας των θυμάτων του mobbing (Κωνσταντινίδης,2011).

Το φαινόμενο mobbing δεν είναι σπάνιο στην εκδήλωσή του, παρόλα αυτά μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε σε επίπεδο πρόληψης είτε σε επίπεδο παρέμβασης (Hirigoyen,2002). Οι άξονες παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης είναι τρεις (Ηλία-Χείρα,2014):

- ◇ Θέσπιση νομοθετικού πλαισίου για τη ποινική δίωξη του επιτιθέμενου
- ◇ Ψυχολογική υποστήριξη και αποκατάσταση του θύματος (επαγγελματική αποκατάσταση, ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή)
- ◇ Δημιουργία δικτύων υποστήριξης για θύματα επαγγελματικού εκφοβισμού

Σε *επίπεδο εργαζομένου*, όταν το φαινόμενο δεν αναγνωριστεί και δεν υπάρχει προσπάθεια εξάλειψής του από τη διοίκηση, το θύμα υπόκειται σε επαναλαμβανόμενες βίαιες συμπεριφορές και θυματοποιείται συνεχώς (Sperry & Duffy,2009). Λόγω της έλλειψης νομοθετικού πλαισίου το οποίο να περιγράφει με σαφήνεια μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης των θυμάτων που έχουν δεχθεί εκφοβισμό στην εργασία, προτείνονται στη διεθνή βιβλιογραφία θεραπευτικές παρεμβάσεις του φαινομένου, όταν αυτό έχει αποδεδειγμένα εκδηλωθεί. Έτσι, στα πρώτα στάδια εκδήλωσης της παρενόχλησης, όπου ο εργαζόμενος είναι σε θέση να αντιδράσει μόνος του, χωρίς δηλαδή εξωτερική διαμεσολάβηση, μπορεί να ακολουθήσει έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τρόπους (Khoo,2010):

- ▶ Να αναγνωρίσει, να προσδιορίσει και τελικά να εξωτερικεύσει το πρόβλημα που βιώνει
- ▶ Να πληροφορηθεί σχετικά με τις συνέπειες και τους τρόπους αντιμετώπισης της παρενόχλησης και να ανταλλάξει εμπειρίες με άλλους εργαζομένους που δέχονται εκφοβισμό στην εργασία τους
- ▶ Να ενημερωθεί το οικογενειακό περιβάλλον που δρα υποστηρικτικά, προκειμένου να κατανοήσει τη σημαντικότητα του προβλήματος και να συμμετάσχει με περισσότερη ευαισθησία στην αντιμετώπισή του
- ▶ Να ενημερωθεί και να εξασκηθεί σε μεθόδους χαλάρωσης και αυτοελέγχου
- ▶ Να αποκτήσει φίλους και να δημιουργήσει σχέσεις εκτός εργασιακού χώρου
- ▶ Να αναφέρει εκφοβιστικές συμπεριφορές στον προϊστάμενο, αφού καταγράψει τη συχνότητά τους
- ▶ Να αντιμετωπίσει με σθένος τον θύτη ή τους θύτες του
- ▶ Να κοινοποιήσει εγγράφως το πρόβλημα στη διοίκηση
- ▶ Να ενημερωθεί για το νομικό πλαίσιο αντιμετώπισης της παρενόχλησης
- ▶ Να ζητήσει επιστημονική βοήθεια από ειδικό (ψυχοθεραπευτή, ιατρό)

Όταν το θύμα του εκφοβισμού αδυνατεί να αντιδράσει στις βίαιες καταστάσεις που βιώνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, η αντιμετώπιση του συνδρόμου μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη διαμεσολάβηση από ειδικούς, και αυτοί μπορεί να είναι (Ηλία-Χείρα,2014):

- ▶ *Ιατροί εργασίας*, οι οποίοι εκτιμούν την καταλληλότητα του εργαζόμενου μέσα από αναζήτηση προβλημάτων υγείας που μπορούν να επιδεινώσουν οι κακές συνθήκες εργασίας. Οι ιατροί εργασίας γνωμοδοτούν γραπτώς ή προφορικά για πιθανά μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε περίπτωση απειλής της σωματικής ή ψυχικής υγείας από παράγοντες όπως αυτόν του επαγγελματικού εκφοβισμού.
- ▶ *Διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού*. Διορατικότητα, διαλλακτικότητα, ευελιξία και διαπραγματευτική ικανότητα, είναι τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένας προσωπάρχης για να αξιολογήσει αρχικά τη

κατάσταση, στη συνέχεια να εντοπίσει παράγοντες που οδήγησαν στη παρενόχληση, να προσπαθήσει να κατανοήσει τα συναισθήματα θυμάτων και θυτών και τελικά να προσφέρει μια λύση με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των εμπλεκόμενων μερών. Φυσικά η επιβολή ποινών σε επιθέσεις ή βίαιες συμπεριφορές που εντοπίζονται συστηματικά και δεν διορθώνονται με διάλογο, είναι αυτονόητη ενέργεια (Hirigoyen,2002).

- ▶ *Σύλλογος εργαζομένων και Συνδικάτα.* Επεμβαίνουν μετά από αίτηση ενός εργαζομένου ή ομάδας εργαζομένων που θεωρούν ότι έχουν δεχτεί εκφοβισμό και ο ρόλος τους είναι η διαμεσολάβηση μεταξύ θυμάτων και διοίκησης όταν κανόνες σωστής συμπεριφοράς στην εργασία παραβιάζονται. Οι ενέργειές τους διέπονται από εχεμύθεια και σεβασμό τόσο στα θύματα, όσο και στους θύτες μέχρι την οριστική αποσαφήνιση των ρόλων που αναλαμβάνουν στην εκδήλωση του φαινομένου.
- ▶ Το mobbing προκαλεί την αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων στην εργασία (Κοΐνης & Σαρίδη,2013). Οι *Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (E.Y.A.E.)* ως συμβουλευτικό όργανο, μπορούν σε περίπτωση εκδήλωσης εκφοβιστικών συμπεριφορών να προτείνουν κατάλληλα μέτρα αποτροπής επανάληψης τους και να ζητήσουν τη συνδρομή ειδικών (π.χ. ψυχολόγων) για την υποστήριξη των προσβληθέντων εργαζομένων
- ▶ *Εξωτερικοί διαμεσολαβητές,* μετά από προσφυγή του θύματος, όπως σύμβουλοι εργασίας, εργατολόγοι, επιθεωρητές εργασίας, σύλλογοι, γενικοί ιατροί ή ψυχίατροι.

Ο ιδανικός τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι ο εργαζόμενος που δέχεται mobbing να επανακτήσει την αυτοεκτίμησή του και μέσα από εποικοδομητικό διάλογο με συναδέλφους, προϊστάμενο και διοίκηση να δημιουργήσει δεσμούς υποστήριξης και συνοχής. Τις περισσότερες φορές όμως το θύμα υπόκειται σε ψυχική και σωματική εξάντληση, οπότε είναι αδύνατο να προβεί σε αυτές τις ενέργειες (Κοΐνης & Σαρίδη,2013), άρα οι θεραπείες που προτείνονται σε επίπεδο θύματος είναι (Ηλία-Χείρα,2014):

- ◆ *Ψυχολογική υποστήριξη* μέσω συμβουλευτικών διαδικασιών (Κοΐνης & Σαρίδη,2013). Αποβλέπει στη συναισθηματική και σωματική αποκατάσταση καθώς και στην επανένταξη του εργαζομένου στην

εργασιακή ομάδα. Γίνεται με την αναφορά από τον εκφοβισμένο των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, των πιθανών προηγούμενων καταστάσεων παρενόχλησης και των πληροφοριών που αφορούν τη φύση και την έκταση της πρόσφατης εκφοβιστικής εμπειρίας. Είναι σημαντικό το θύμα να γνωρίζει ότι το φαινόμενο είναι γνωστό στη βιβλιογραφία και μπορεί να αντιμετωπισθεί. Ο ψυχολόγος παρεμβαίνει σε ατομικό, οργανωσιακό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Δίδονται δε οι εξής επιλογές για τη θεραπεία τους: α) να παραμείνουν στην εργασία τους, να συνεχίσουν τη θεραπεία τους και να ζητήσουν ή όχι δικαίωση και β) να φύγουν από την εργασία τους, να συνεχίσουν τη θεραπεία τους και να ζητήσουν ή όχι δικαίωση. Ότι και να διαλέξει το θύμα, ο ψυχοθεραπευτής οφείλει να διαχειριστεί τον θυμό και την ενοχή που νιώθει, να το στηρίξει βοηθώντας το να ανακτήσει αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία και μέσα από αυτή τη διαδικασία να αλλάξει τη στάση του απέναντι στο φαινόμενο που βιώνει (Tehrani,2003).

- ◆ *Εργασιακή θεραπεία* με παρεμβάσεις στη δομή της εργασίας και τον τρόπο αντιμετώπισης της εργασίας από το θύμα με τεχνικές π.χ. αυτοελέγχου.
- ◆ *Κοινωνική θεραπεία* με στόχο την ανάκτηση της αυτοεκτίμησης μέσα από ενσωμάτωσή του σε μικρές ομάδες όπου μπορεί να αλληλεπιδρά με άλλους συναδέλφους ακόμη κι αν αυτοί ανήκουν σε άλλους οργανισμούς. Παρόμοια είναι και η *ομαδική θεραπεία* με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν κοινές συμπεριφορές στην εργασία τους, ακόμη και αν ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα
- ◆ *Θεραπεία μέσω της τέχνης*, π.χ. μέσω του δράματος, προσφέρεται η δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων και απόψεων που δεν θα μπορούσε το θύμα με άλλον τρόπο να εξωτερικεύσει
- ◆ *Οικογενειακή θεραπεία*. Οι σύζυγοι, οι στενοί φίλοι και τα μέλη της οικογένειας καλούνται προς υποστήριξη του θύματος μιας και επηρεάζονται και αυτοί από τις επιπτώσεις του συνδρόμου στο αγαπημένο τους άτομο (Sperry & Duffy,2009).

Σε *επίπεδο οργανισμού*, η αντιμετώπιση του mobbing περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες μεταρρυθμίσεις. Η διοίκηση ενός οργανισμού φέρει τη μεγαλύτερη

ευθύνη στην εκδήλωση και την εξέλιξη συμπεριφορών εκφοβισμού. Στις βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις περιλαμβάνονται η διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν ηθική παρενόχληση, η αναθεώρηση εκείνων των χαρακτηριστικών που ευνοούν την εμφάνισή της, η εφαρμογή πολιτικών μηδενικής ανοχής συμπεριφορών εκφοβισμού και η προώθηση ηθικών αξιών όπως είναι η φιλαλληλία, η φιλία, η συναδελφικότητα και η δικαιοσύνη. Στις μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις αναφέρονται μετατροπές του μάνατζμεντ από αυταρχικό σε ένα στυλ διοίκησης με λιγότερες αντιπαραθέσεις με τους εργαζόμενους, βασισμένο σε αρχές συνεργασίας, αξιοκρατίας και έμπρακτου ενδιαφέροντος για τις ανάγκες κάθε εργαζομένου και της ομάδας συνολικά (Hoel & Cooper,2000).

Οι οργανισμοί -δημόσιοι ή ιδιωτικοί- οφείλουν να ευαισθητοποιηθούν επαρκώς ως προς την ευθύνη τους, καθότι η αύξηση των φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης επιβάλλει την υιοθέτηση μεθόδων καταστολής συγκρούσεων και εκφοβιστικών συμπεριφορών. Το πρώτο βήμα είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση εργοδοτών και προϊστάμενων ώστε να αναγνωρίζεται το φαινόμενο στα πρώτα στάδιά του. Η προώθηση του διαλόγου και της καλής επικοινωνίας μεταξύ συναδέλφων, υφιστάμενων και προϊστάμενων, θα βοηθήσει στον καλύτερο έλεγχο εκείνων των καταστάσεων που οδηγούν με βεβαιότητα στην αποδιοργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την εκδήλωση του mobbing (Κοΐνης & Σαρίδη,2013).

Είναι σημαντικό να αντιληφθούν όλα τα άτομα τη προσωπική τους συμβολή στην εμφάνιση και διατήρηση των εκφοβιστικών συμπεριφορών, όχι μόνο όταν πιθανώς συμμετέχουν ως θύτες, αλλά και όταν γίνονται μάρτυρες ή δείχνουν ανοχή σε τέτοιες συμπεριφορές (Κωνσταντινίδης,2010).

## 2.10 Η Έννοια της Ποιότητας Ζωής (ΠΖ) και οι διαστάσεις της

Η ΠΖ αναφέρεται σε διάφορες πτυχές της φυσικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, ενώ περιλαμβάνει και άλλους τομείς της ατομικής ζωής όπως την κατοικία, την εργασία, το περιβάλλον, τη διασκέδαση, την υγεία κ.ά. (Yfantopoulos,2001). Ως έννοια βρίσκεται στο όριο τόσο των επιστημών υγείας όσο και των ανθρωπιστικών και κοινωνικών επιστημών γι αυτό δεν μπορεί να αποδοθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ΠΖ. Υποδηλώνει μια γενικότερη ευημερία του ατόμου και περιλαμβάνει τις προσωπικές προτιμήσεις, εμπειρίες, αντιλήψεις καθώς και τις στάσεις του ατόμου απέναντι στις πολιτιστικές, πνευματικές, οικονομικές, πολιτικές και ψυχολογικές καταστάσεις της καθημερινότητας (Yfantopoulos,2007).

Κατά τον Π.Ο.Υ., η ΠΖ σχετίζεται με «την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας, στην οποία ζει και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς του στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». Τονίζεται έτσι ο πολυσύνθετος χαρακτήρας της έννοιας που εκτός από τις ατομικές, κοινωνικό-οικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που δύνανται να επηρεάσουν την ευημερία των ατόμων, καθοριστικό ρόλο παίζουν το επίπεδο της υγείας, η προσωπική ανεξαρτησία, οι ατομικές αξίες, οι κοινωνικές αλλά και οι σχέσεις με το περιβάλλον στην περιγραφή της έννοιας της ΠΖ (WHO,2003b). Σύμφωνα δε με τον Schalock η πολυσύνθετη ΠΖ αποτελείται από οκτώ βασικές διαστάσεις (Schalock,2004):

- i. τη συναισθηματική ευημερία
- ii. τις διαπροσωπικές σχέσεις
- iii. το υλικό ευ ζην
- iv. το φυσικό ευ ζην
- v. τη προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη
- vi. τον αυτοπροσδιορισμό
- vii. την κοινωνική ένταξη και
- viii. τα δικαιώματα

Οι οικονομικές επιστήμες ασχολούνται με τη συσχέτιση της κατανομής των οικονομικών πόρων σε σχέση με την ΠΖ, όπου το κατά κεφαλή εισόδημα και το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) περιλαμβάνονται στους βασικούς δείκτες ΠΖ (Nakou,2001). Ποσοτικοί δείκτες επιπέδου υγείας του πληθυσμού βάση της οικονομικής θεώρησης της ΠΖ είναι η νοσηρότητα, η θνησιμότητα, τα ποσοστά αναπηρίας και τα κόστη θεραπείας, ενώ στους πιο σύγχρονους ποιοτικούς δείκτες προστίθενται τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής ή QALYs (Quality Adjusted Life Years) και τα έτη ζωής χωρίς αναπηρία ή DALYs (Disability Adjusted Life Years). Τα QALYs είναι τα έτη ζωής με πλήρη υγεία που κερδίζονται από της υγειονομικές και όχι μόνο παρεμβάσεις, ενώ τα DALYs τα χρόνια που χάνονται (Sassi,2006).

Με βάση την επιστήμη της κοινωνιολογίας, η ΠΖ παρουσιάζει δύο διαστάσεις: α) την αντικειμενική διάσταση που σχετίζεται με τις ανάγκες του ατόμου δηλαδή αυτές που απορρέουν από το περιβάλλον όπου ζει και εργάζεται καθώς και από συνθήκες που μπορεί να σχετίζονται με την υγεία, την εγκληματικότητα, την εκπαίδευση, τη κατοικία, τον ελεύθερο χρόνο κ.ά. και β) την υποκειμενική διάσταση της κοινωνικής ή ατομικής ευημερίας που σχετίζεται περισσότερο με τις επιθυμίες του ατόμου, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και αξιολογούν τις συνθήκες που υπάρχουν γύρω τους (Alliard,1978).

Η επιστήμη της ψυχολογίας βασίζεται στη έννοια της «εσωτερικής ΠΖ» σε ατομικό επίπεδο. Καλύτερη ΠΖ έχει το άτομο που είναι ενεργητικό και ασχολείται με δραστηριότητες που έχουν νόημα για τη ζωή του και τη καθημερινότητά του, έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, νιώθει ασφαλές, αντλεί ικανοποίηση από τη ζωή και τις επιτυχίες του, έχει αυτοεκτίμηση και μεγάλη αυτοπεποίθηση (Lindstrom,1995).

Η *Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ)* είναι η διάσταση της ΠΖ με την οποία ασχολείται περισσότερο ο κλάδος της Ιατρικής. Με τη χρήση της έννοιας αυτής, υποδηλώνεται η ικανοποίηση ή η ευτυχία του ατόμου που λαμβάνει από τους τομείς της ζωής που επηρεάζουν ή επηρεάζονται από την υγεία. Με τη ΣΥΠΖ περιγράφεται ουσιαστικά η επιρροή της υγείας του ατόμου στη κοινωνική, ψυχική και σωματική του ευφορία και χρησιμότητα (Anagnostopoulos,2005). Έτσι προκύπτουν και τα τρία κύρια μέρη της ιατρικής διάστασης της ΠΖ (Patrick & Erickson,1993):

- ✘ Η σωματική Υγεία (γενική υγεία, καθημερινή λειτουργικότητα, πιθανή αναπηρία)
- ✘ Η Ψυχική Υγεία (αυτοεκτίμηση, ψυχική διάθεση, αυτοπεποίθηση) και

✦ Η Κοινωνική Υγεία (διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικές δραστηριότητες)

Η ΣΥΠΖ αποτελεί σύμφωνα με τον Ebrahim έναν γενικό δείκτη υγείας που περιλαμβάνει στοιχεία της φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής διάστασης της ζωής του ατόμου καθώς και στοιχεία που προέρχονται από τις έννοιες δυσλειτουργία ή διαταραχή (π.χ. πόνος), ανικανότητα ή μειονέκτημα (π.χ. αν κάποιος δεν είναι αποδοτικός στην εργασία του) και αναπηρία (π.χ. ανικανότητα να ανέβει τις σκάλες). Ο διαχωρισμός και κατηγοριοποίηση επιτρέπει τη σαφή διάκριση μεταξύ της εγγενούς εμπειρίας που αποκτάται από τη νόσο με τα προβλήματα ή την πιθανή αναπηρία που προκαλούνται και των εξωτερικών παραγόντων (π.χ. οικονομική κατάσταση, κοινωνικό περιβάλλον κ.ά.) που μπορούν να οδηγήσουν σε μια συγκεκριμένη κατάσταση (π.χ. ανικανότητα) (Ebrahim,1995).

## 2.11 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ)

Πλήθος παραγόντων επηρεάζουν το επίπεδο της ΠΖ, οι οποίοι συμμετέχουν και στη τελική της διαμόρφωση σε συνδυασμό με τη σωματική και ψυχική υγεία, το περιβάλλον στο οποίο ζουν τα άτομα και τις κοινωνικές σχέσεις που δημιουργούν.

Έτσι, για τους Calaminus & Barr σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη ΠΖ του ατόμου είναι (Calaminus & Barr,2008):

- Η οικογενειακή ζωή
- Η ικανοποίηση από την εργασία
- Η ικανοποίηση από τη ζωή γενικότερα
- Η εκπαίδευση
- Η ισότητα των δύο φύλων
- Η οικονομική
- Η πολιτική κατάσταση και
- Το περιβάλλον

Για τους Andrews & Whitney η ΠΖ, όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο, προσδιορίζεται από την επίδραση δώδεκα παραγόντων (Andrews & Whitney,1976;Nakou,2001):

- Την αυτοαντίληψη
- Την οικογενειακή ζωή
- Τις οικογενειακές δραστηριότητες
- Την υγεία
- Την εργασία
- Τη κυβέρνηση
- Την πρόσβαση στην αγορά και τις υπηρεσίες
- Το οικονομικό επίπεδο
- Τη στέγη
- Τη διάθεση χρόνου

- Τον ελεύθερο χρόνο και της δραστηριότητες σε αυτόν
- Την απόλαυση από τη ζωή

Οι Σαρρής και συν. διακρίνουν πέντε κατηγορίες παραγόντων που επιδρούν στη ΠΖ των ατόμων (Σαρρής,2001;Σαρρής και συν.,2001):

- Κοινωνικό-οικονομικοί και πολιτικοί παράγοντες, όπως το εισόδημα, ο τρόπος ζωής, οι συνθήκες διαβίωσης και κατοικίας, η κοινωνική διαστρωμάτωση, η αποδοτικότητα της οικονομίας, ο καταμερισμός της εργασίας κ.ά.
- Δημογραφικοί παράγοντες, όπως ο ρυθμός εξέλιξης, η σύνθεση και κατανομή (αστική ή αγροτική) του πληθυσμού ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα κλπ, η μετανάστευση (εσωτερική ή εξωτερική) κ.ά.
- Ψυχοκοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, όπως τα ήθη και τα έθιμα, οι συνήθειες, οι τάσεις, η κοινωνική συμπεριφορά, η εκπαίδευση κ.ά.
- Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες, όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η προστασία των οικοσυστημάτων, ο φυσικός πλούτος κ.ά.
- Υγειονομικοί παράγοντες, όπως το επίπεδο προληπτικής ιατρικής, η ανάπτυξη ιατρικών πρακτικών κ.ά.

Σύμφωνα με τον Θεοδώρου και συν., επιπρόσθετους προσδιοριστικούς παράγοντες αποτελούν οι διατροφικές συνήθειες, το επάγγελμα και το περιβάλλον εργασίας, οι κοινωνικές σχέσεις, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης, ο αποκλεισμός από την εργασία, η ποιότητα της νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, οι αναπηρίες ή τα χρόνια νοσήματα, οι θρησκευτικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις καθώς και η προσαρμοστικότητα των ατόμων και της κοινωνίας σε νέες συνθήκες και προκλήσεις (Θεοδώρου και συν.,1997).

Τα στοιχεία της Eurostat καταδεικνύουν 9 συν 1 διαστάσεις της ζωής των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 28 χωρών, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στον ορισμό της ευημερίας τους σύμφωνα με τις αξίες και τις προτεραιότητές τους (Eurostat,2016):

- ↪ Δημογραφικοί παράγοντες
- ↪ Υλικές συνθήκες διαβίωσης και στέγαση
- ↪ Παραγωγικές δραστηριότητες

- ↳ Υγεία
- ↳ Μορφωτικό επίπεδο
- ↳ Υποστηρικτικές σχέσεις
- ↳ Οικονομική και φυσική ανασφάλεια
- ↳ Ποιότητα της κοινωνικής οργάνωσης
- ↳ Φυσικό περιβάλλον διαβίωσης και
- ↳ Συνολική εμπειρία ζωής

Η τελευταία διάσταση αφορά τη προσωπική αντίληψη της ΠΖ δηλαδή την ικανοποίηση από τη ζωή και πώς επηρεάζει το νόημά της.

## 2.12 Ποιότητα Ζωής και Εργασία

Η εργασία, είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες της υγείας διότι καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της ζωής του ατόμου και μπορεί να έχει θετική ή αρνητική επίπτωση στην ΠΖ του. Η απασχόληση προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα να αποκτήσει τη προσωπική του ταυτότητα μέσα από τη συνεισφορά του και την αλληλεπίδρασή του με το κοινωνικό σύνολο, επιπρόσθετα ωφελεί την ψυχική υγεία γιατί το κάνει να αισθάνεται δημιουργικό, να αποκτά νέες γνώσεις και να συμμετέχει σε δραστηριότητες που δίνουν την αίσθηση της εκπλήρωσης και της ευημερίας (Doyle et al.,2005). Η αμειβόμενη εργασία είναι αναγκαία για την εξασφάλιση αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου και την επίτευξη προσωπικών στόχων και προσδοκιών (Van Praag & Ferrer-i-Carbonell,2010), ενώ το είδος της εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες που εκτίθεται επηρεάζουν και την υγεία του (Ettner & Grzywacz,2001).

Το επίπεδο της ΠΖ μπορεί να υποβαθμιστεί στις περιπτώσεις που το άτομο είναι άνεργο ή βιώνει εργασιακή ανασφάλεια ή δεν παίρνει ικανοποίηση από την εργασία του, με αποτέλεσμα να απειλείται η σωματική και ψυχική του υγεία (Barrech et al.,2016;Landsbergis et al.,2014;Theodossiou,1998).

Καταστάσεις που αφορούν την εργασία και κατ' επέκταση επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ΠΖ των ατόμων είναι:

- ◆ *Η εργασιακή ανασφάλεια:* Είναι η αναμονή ή ο φόβος της ανεργίας. Έχει αρνητική επίδραση στη ΠΖ γιατί αποτελεί έναν έντονα στρεσογόνο παράγοντα που τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε άνοδο λόγω των διαθρωτικών αλλαγών στη παγκόσμια οικονομία (Barrech et al.,2016). Η χρόνια παρουσία αυτής της κατάστασης αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικής νοσηρότητας (Landsbergis et al.,2014;Laszlo et al.,2010).
- ◆ *Η ανεργία:* Η μετάβαση και η παραμονή σε αυτή τη κατάσταση απειλούν σημαντικά τη σωματική και τη ψυχική ευεξία, άρα υπονομεύει τη ΠΖ (Kasl et al.,1998). Από έρευνες φαίνεται ότι αιτία πρόωρης θνησιμότητας μπορεί να αποτελεί και η ανεργία (Marmot & Wilkinson,2006).
- ◆ *Το εργασιακό περιβάλλον (φυσικό περιβάλλον):* Ο υψηλός θόρυβος ως ο πιο διαδεδομένος στρεσογόνος παράγοντας, οι συνεχείς αυξημένοι ρυθμοί εργασίας, η μεταφορά βαρέων αντικειμένων και η εργασία σε επώδυνες στάσεις σώματος είναι κάποιοι από τους κινδύνους για την υγεία των

εργαζομένων (Eurofound,2010;Grammenos,2000). Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικοί νόσοι επηρεάζουν αρνητικά τη ΠΖ λόγω πρόκλησης πιθανής αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας (Grammenos,2000).

- ◆ Το *ψυχοκοινωνικό περιβάλλον* της εργασίας: Ένα υγιές περιβάλλον εργασίας από άποψη συνεργασίας με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους ελαττώνει σε μεγάλο βαθμό το στρες, σε αντίθετη περίπτωση οι κακές σχέσεις ιδίως με τους προϊσταμένους συνεισφέρουν σημαντικά στο επίπεδο του στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι και ακολούθως στη ΠΖ τους ανεξαρτήτως χαρακτηριστικών προσωπικότητας ή εξωτερικών παραγόντων (Ettner & Grzywacz,2001). Τα στοιχεία της προσωπικότητας από την άλλη, μπορούν να καταστήσουν ένα άτομο πιο ευάλωτο ή πιο ανθεκτικό με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας (Stansfeld & Candy,2006).
- ◆ *Εργασιακό άγχος-Επαγγελματική εξουθένωση (σύνδρομο burnout)*: Το άγχος στην εργασία εκδηλώνεται με ευερεθιστότητα, γενικότερη εξάντληση, δυσκολία συγκέντρωσης, αϋπνίες και κατάθλιψη και συνδέεται με καταστάσεις όπως τις υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας, τη πίεση χρόνου, τις φυλετικές ή σεξουαλικές διακρίσεις, τον τυραννικό τρόπο διοίκησης, τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις κ.ά. (Eurofound,2010). Η παρατεταμένη έκθεση του ατόμου σε καταστάσεις έντονου εργασιακού stress ή απογοήτευσης, οδηγεί στην εξάντληση των φυσικών ή συναισθηματικών δυνάμεων που χαρακτηρίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς «Burnout». Το σύνδρομο αυτό έχει τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις: α) συναισθηματική κατάρρευση, β) αποπροσωποποίηση δηλαδή διαταραχή της αντίληψης, που συνίσταται σε μεταβολή στη συνηθισμένη αίσθηση πραγματικότητας του ατόμου όσον αφορά τον εαυτό του και γ) μειωμένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας με εκδήλωση αρνητισμού ιδιαίτερα όσον αφορά την εργασία (Maslach et al.,2001). Το σύνδρομο burnout προκαλεί αύξηση των απουσιών από την εργασία, υπέρμετρη χρήση αναρρωτικών αδειών και έντονη επιθυμία για εγκατάλειψη της εργασίας από τη πλευρά των εργαζομένων, ενώ είναι αδιαμφισβήτητες οι επιπτώσεις στη συνολική ευημερία τους (Felton,1998;Maslach et al.,2001). Επιπρόσθετα οι αναρρωτικές άδειες αποτελούν αξιόπιστο δείκτη της επιδείνωσης της

υγείας των εργαζομένων και αποτελεί αποτελεσματικό μέσο εκτίμησης της μελλοντικής θνησιμότητας (Kivimaki et al.,2003).

- ◆ *Ισορροπία προσωπικής/οικογενειακής και εργασιακής ζωής:* Ένας σημαντικός παράγοντας προαγωγής της υγείας του, είναι όταν ο εργαζόμενος βρίσκει τη κατάλληλη ισορροπία μεταξύ των εργασιακών του υποχρεώσεων και των προσωπικών του. Αυτό φυσικά εξαρτάται από τις εξελίξεις στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον με τα διευρυμένα ωράρια και τα παράτυπα μοντέλα εργασίας καθώς κι από τις αλλαγές στην οικογενειακή ζωή (φύλαξη παιδιών, διαζύγια κ.τ.λ.) (Doyle et al.,2005). Ο πολλαπλός ρόλος των γυναικών για παράδειγμα (σύζυγος, μητέρα, εργαζόμενη) φαίνεται να τις επιβαρύνει περισσότερο στη διατήρηση μιας σχετικής ισορροπίας και ίσως γι αυτό να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση όσον αφορά τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας σε σύγκριση με τους άνδρες (Krantz & Ostergren,2001).
- ◆ *Επαγγελματικός Εκφοβισμός / mobbing:* Οι εργαζόμενοι που έρχονται αντιμέτωποι με ηθική παρενόχληση στην εργασία αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας. Και ενώ η αρχική έκθεση στον εκφοβισμό συνοδεύεται με ανησυχία, αγωνία και απογοήτευση, η συνεχής έκθεση σε αυτόν επισύρει εμφανέστερες και σοβαρότερες επιπτώσεις για τον ψυχισμό και τη φυσική του κατάσταση έως την εκδήλωση υπερβολικού άγχους, κατάθλιψης (Verkuil et al.,2015), εντονότερων διαταραχών ύπνου και αυτοκτονικού ιδεασμού(Hansen et al.,2014;Tynes et al.,2013). Το mobbing μέσω των ψυχικών και σωματικών διαταραχών που προκαλεί, ευθύνεται για την αύξηση των απουσιών από την εργασία λόγω ασθένειας (Ihlebaek,2002).
- ◆ *Ικανοποίηση από την εργασία:* Εκτός από τη ψυχική υγεία, η ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία του συνδέεται και επηρεάζει άμεσα την αποδοτικότητά του και την παραγωγικότητά του (Lu et al.,2016), ενώ θεωρείται προέκταση της ευημερίας του δηλαδή της γενικότερης ικανοποίησης από τη ζωή (Grandey,2000). Ο εργαζόμενος ικανοποιείται από την εργασία του και κατ' επέκταση η ΠΖ του βελτιώνεται όταν συντρέχουν παράγοντες όπως ικανοποιητικές αποδοχές, αναγνώριση από τους ανωτέρους του, καλές εργασιακές

σχέσεις, δίκαιος τρόπος διοίκησης, υγιεινές συνθήκες εργασίας κ.ά. (Evans,1998)

- ◆ *Υπερωριακή απασχόληση, νυχτερινή εργασία και εργασία με βάρδιες*: Ο ανώτερος χρόνος εργασίας που έχει οριστεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών είναι οι 48 ώρες (Bannai & Tamakoshi,2014). Από τη βιβλιογραφία προκύπτει η σύνδεση της πολύωρης εργασίας με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, κόπωση, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά., ενώ προκαλείται και αύξηση των συνταξιοδοτήσεων λόγω αναπηρίας (Spurgeon et al.,1997). Το κυκλικό ωράριο δηλαδή η εργασία με βάρδιες, όπως ακολουθείται π.χ. από το νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως στα νοσοκομεία, θεωρείται επιζήμιο για την υγεία, άρα και τη ΠΖ των εργαζομένων. Έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφραγμάτων, στεφανιαίων επεισοδίων, ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, γαστρικά έλκη και γαστρεντερικά συμπτώματα (Vyas et al.,2012), διαταραχές ύπνου, εντάσεις και προβλήματα στην οικογενειακή ζωή (Mojoyinola,2008). Ιδίως οι νυχτερινές βάρδιες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων, με ανεπαρκή ημερήσιο ύπνο, μειωμένη νυχτερινή εγρήγορση και αυξημένο ποσοστό εργατικών ατυχημάτων σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε μόνιμη πρωινή βάρδια (Doyle et al.,2005). Χαρακτηριστικό παράδειγμα των αρνητικών επιπτώσεων των νυχτερινών βαρδιών είναι η έρευνα των Megdal et al., η οποία αναφέρει ότι οι γυναίκες που απασχολούνται σε νυχτερινές βάρδιες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού (Megdal et al.,2005).

## **2.13 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία ΠΖ**

Η έννοια της ΠΖ είναι πολυσύνθετη και τόσο οι οικονομικοί όσο και οι κοινωνικοί δείκτες καλύπτουν ένα μέρος της πολυδιάστατης σημασίας της στον τομέα της υγείας. Η χρήση ειδικών μεθοδολογικών εργαλείων για την εκτίμηση των υποκειμενικών και των αντικειμενικών διαστάσεων της ΣΥΠΖ, προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα της ΠΖ και διαφοροποιεί τις απόψεις των ατόμων για τον τρόπο που η κατάσταση της υγείας επιδρά στη ζωή τους από εκείνες των γιατρών (Βαλάσση-Αδάμ,2001).

Ο υπολογισμός της ΣΥΠΖ γίνεται με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Διακρίνονται σε γενικά ερωτηματολόγια τα οποία εστιάζουν στο γενικό επίπεδο υγείας του ατόμου και σε ειδικά ερωτηματολόγια τα οποία εστιάζουν στην επίδραση που έχουν συγκεκριμένες παράμετροι ή ασθένειες στη ΠΖ (Sloan,1996). Το κάθε ένα από αυτά υπολογίζει τη συνολική ΣΥΠΖ ή συγκεκριμένες διαστάσεις της. Το θεωρητικό υπόβαθρο των σταθμισμένων ερωτηματολογίων είναι κοινό και χρησιμοποιείται συνδυασμός τεχνικών για τη δόμησή τους όπως ψυχομετρικές κλίμακες, κλινικές πρακτικές και μέθοδοι εκτίμησης χρησιμότητας. Εκτός βέβαια από την εξακρίβωση της καλής λειτουργίας των οργανικών συστημάτων, αξιολογείται η γενική ευεξία και η λειτουργικότητα σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου (Υφαντόπουλος,2001).

### **2.13.1 Γενικά ερωτηματολόγια ΣΥΠΖ**

Πρόκειται για πολυδιάστατα εργαλεία, τα οποία αξιολογούν πολλαπλές πτυχές της έννοιας Υγεία, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου και της ύπαρξης ή όχι νόσου. Η σωματική και η κοινωνική λειτουργικότητα, η ψυχική υγεία και οι αντιλήψεις γενικής υγείας, είναι τέσσερις από τις πολλές διαστάσεις που αξιολογούνται μέσω των γενικών ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιούνται σε όλο τον πληθυσμό και τα αποτελέσματά τους συγκρίνονται σε επίπεδο ομάδων του πληθυσμού ή σε επίπεδο πληθυσμών των χωρών μεταξύ τους. Τα εργαλεία αυτά μετρούν τη ΠΖ του ατόμου μέσα από το πρίσμα της ικανότητας πραγματοποίησης καθημερινών και κοινωνικών δραστηριοτήτων, αποδίδοντας ένα βαθμό ή μια ενιαία τελική βαθμολογία για κάθε δραστηριότητα ξεχωριστά (Υφαντόπουλος,2007). Μερικά από τα σημαντικότερα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του γενικού επιπέδου υγείας είναι:

- ⊗ *EuroQoL-5D (EQ-5D)*. Μέσα από το ερωτηματολόγιο αυτό μελετάται η φυσική, συναισθηματική/ψυχική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου μέσα από 5 διαστάσεις: i) κινητικότητα, ii) αυτοεξυπηρέτηση, iii) εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων, iv) πόνο-δυσφορία και v) άγχος-κατάθλιψη. Με το EQ-5D ενσωματώνεται το επίπεδο υγείας του ατόμου σε έναν δείκτη ωφελιμότητας π.χ. QALY. Ως εργαλείο όμως δεν παρουσιάζει υψηλή ευαισθησία, γι αυτό πρέπει να συνοδεύεται με πιο αναλυτικά όργανα μέτρησης (Yfantopoulos,2007).
- ⊗ *EuroQoL-15D (EQ-15D)*. Παρόμοιο με το EQ-5D, αναφέρεται σε 15 διαστάσεις της ΠΖ: i) κινητικότητα, ii) όραση, iii) ακοή, iv) αναπνοή, v) ύπνος, vi) φαγητό, vii) ομιλία, viii) αφόδευση, ix) συνήθειες δραστηριότητες, x) νοητικές λειτουργίες, xi) δυσφορία και συμπτώματα, xii) κατάθλιψη, xiii) εξάντληση, xiv) ζωτικότητα και xv) σεξουαλική δραστηριότητα (Yfantopoulos,2007).
- ⊗ *General Health Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας)*: Περιέχει 28 ερωτήσεις (στην απλή του έκδοση) που αφορούν τέσσερις συνολικά διαστάσεις-καταστάσεις: i) κατάθλιψη, ii) άγχος, iii) κοινωνική λειτουργικότητα, iv) σωματικά συμπτώματα. Παρουσιάζει αξιοπιστία και εγκυρότητα παρά τη περιορισμένη του εμβέλεια σε άλλες διαστάσεις της ΠΖ, γιατί επικεντρώνεται στους τομείς της σωματικής και ψυχικής υγείας (Υφαντόπουλος & Σαρρής,2001).
- ⊗ *SF-36 Health Survey (Επισκόπηση της Υγείας)*: Ευρέως διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης της κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού. Το SF-36 έχει μεταφραστεί, εγκυροποιηθεί και τυποποιηθεί σε περισσότερες από 50 γλώσσες (και στην ελληνική), ενώ διατίθεται και σε πιο σύντομες μορφές ανάλογα με τον αριθμό των ερωτήσεων που περιέχει (π.χ. SF-12). Αποτελείται από 36 ερωτήσεις οι οποίες συνθέτουν συνολικά 8 κλίμακες: i) Σωματική Λειτουργικότητα (Physical Functionary), ii) Σωματικός Ρόλος (Role Physical), iii) Σωματικός Πόνος (Bodily Pain), iv) Γενική Υγεία (General Health), v) Ζωτικότητα (Vitality), vi) Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functionary), vii) Συναισθηματικός Ρόλος (Role Emotional) και viii) Ψυχική Υγεία (Mental Health). Οι παραπάνω κλίμακες διαμορφώνονται κάτω από το πρίσμα δύο γενικών επιπέδων της μελέτης

του ερωτηματολογίου δηλαδή της διάστασης της Φυσικής Υγείας και αυτή της Πνευματικής Υγείας (Yfantopoulos,2007).

Το ερωτηματολόγιο διαθέτει μεγάλη εγκυρότητα, συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων με διαθέσιμες βαθμολογίες και αξιοπιστία, ενώ σε πολλές μελέτες έχει καταγραφεί μεγάλο ποσοστό ανταποκρισιμότητας (70-90% περίπου) (Yfantopoulos,2007).

Η βαθμολογία κάθε κλίμακας υπολογίζεται σε αναλογία επί τοις εκατό(%). Η ελάχιστη δυνατή τιμή είναι το 0 και το 100 η μέγιστη βαθμολογία. Όσο μεγαλύτερο το ποσοστό τόσο καλύτερη είναι η κατάσταση της υγείας. Οι βαθμοί μεταξύ αυτών των ακραίων τιμών απεικονίζουν την αναλογία της τελικής συνολικής βαθμολογίας της διάστασης που μετρήθηκε (Pappa et al.,2005).

- *Δείκτης Ωφελιμότητας Υγείας( Health Utility Index-HUI):* Υπολογίζει τη συνολική κατάσταση υγείας και τη σχετιζόμενη με αυτή Ποιότητα Ζωής ατόμων, πληθυσμών και κλινικών ομάδων. Ο δείκτης αναζητά τη συσχέτιση της ΣΥΠΖ με οκτώ διαστάσεις-παραμέτρους (όραση, ακοή, ομιλία, κινητικότητα, επιδεξιότητα, επίγνωση, συναίσθημα και πόνος-δυσφορία). Η βαθμολόγηση του δείκτη εκφράζεται με ποσοστιαία κλίμακα και είναι ανάλογη της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού που αναφέρεται. Μετρά ποσοτικές αλλά και ποιοτικές διαστάσεις της υγείας. Οι εκδόσεις της κλίμακας είναι τρεις (HUI-1, HUI-2, HUI-3). Η διαφορά τους έγκειται στον αριθμό των παραμέτρων που χρησιμοποιούν, με πιο εύχρηστο το HUI-2. Το HUI-2 περιλαμβάνει έξι παραμέτρους και η διαφορά από το HUI-3 είναι ότι σπάει την ιδιότητα της αίσθησης σε τρεις επιμέρους (ακοή, όραση, ομιλία), ενώ το HUI-2 μπορεί να συμπεριλάβει και την ιδιότητα της γονιμότητας χωρίς όμως να είναι απαραίτητο. Το HUI-1 περιλαμβάνει μόνο τέσσερις ιδιότητες(Frank et al.,2004).

### **2.13.2 Ειδικά Ερωτηματολόγια ΣΥΠΖ**

Από τα ειδικά ερωτηματολόγια και την ανάλυση των αποτελεσμάτων τους, προκύπτουν συσχετισμοί της ΠΖ και μίας συγκεκριμένης κατάστασης ή νόσου κάθε φορά. Τέτοια ερωτηματολόγια είναι:

- Ειδικά ερωτηματολόγια που εστιάζουν σε συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως το «Women's Health Questionnaire» για τις γυναίκες (Hunter,2003).

- ⊙ Ειδικά ερωτηματολόγια μελετών μιας συγκεκριμένης νόσου ή προβλήματος υγείας, όπως το «Medical Outcomes Study HIV Health Survey» για τους ασθενείς με HIV λοίμωξη (Nordyke et al.,2006).
- ⊙ Ειδικά ερωτηματολόγια που μελετούν μία παράμετρο υγείας. Αξιολογούν μια συγκεκριμένη διάσταση που αφορά την υγεία του ατόμου, όπως η ψυχολογική ευημερία και ο πόνος. Παραδείγματα τέτοιων ερωτηματολογίων είναι: α) το «Beck Depression Inventory» που αξιολογεί συμπτώματα της κατάθλιψης όπως ευερεθιστότητα, αισθήματα λύπης, αποτυχίας, ενοχών, μη ικανοποίησης, χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και απώλεια σωματικού βάρους (Beck et al.,1988;McCabe et al.,2008), β) τα ερωτηματολόγια διερεύνησης ψυχολογικής επιβάρυνσης όπως οι κλίμακες άγχους (HADS-A) και κατάθλιψης (HADS-D) στο Γενικό Νοσοκομείο («Hospital Anxiety and Depression Scale») (Michopoulos et al.,2007) και γ) το ερωτηματολόγιο «State-Trait Inventory» του Spielberger που εκτιμά το άγχος σε δύο κλίμακες δηλαδή το άγχος του ερωτώμενου κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και το μόνιμο ή γενικότερο άγχος που χαρακτηρίζει τη προσωπικότητά του (Liakos & Giannitsis,1984;Spielberger,1983).
- ⊙ Ειδικά ερωτηματολόγια για ένα ορισμένο σημείο του σώματος, όπως το «Oxford Hip Score» για το ισχίο (McMurray,1999).

# **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# Κεφάλαιο 3

## Μεθοδολογία Έρευνας

Στο χώρο της υγείας το φαινόμενο του Επαγγελματικού Εκφοβισμού εμφανίζεται πολύ συχνά και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, όπου λόγω της αυστηρά ιεραρχημένης δομής, οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Η σχέση αλληλεξάρτησης όμως μεταξύ εργαζομένων σε αυτά, όπως για παράδειγμα γιατροί και νοσηλευτές, μπορεί εύκολα να δημιουργήσει σύγχυση και να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις. Επιβαρυντικός παράγοντας είναι και η καθημερινή επαφή με την ασθένεια και τον πόνο, που επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας σε βαθμό τέτοιο ώστε να αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, ακόμα και με κυνισμό αρκετές φορές. Οι εργασιακές διαφορές και δυσκολίες εμφανίζονται ανυπέρβλητες, οπότε συγκεκριμένοι υπάλληλοι μπορούν να στιγματιστούν (Κοΐνης & Σαρίδη,2013).

Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση και τη συντήρηση του εκφοβισμού στους εργαζομένους των υπηρεσιών υγείας είναι: α) η έλλειψη πόρων όπως π.χ. η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού (Wheeler et al.,2010), β) η οργανωτική κουλτούρα που προάγει τον ανταγωνισμό (Salin,2003b), γ) ο αυξημένος φόρτος εργασίας (Brewer et al.,2013), δ) οι υπερβολικές απαιτήσεις και οι πιεστικές προθεσμίες που επιφέρουν μακροχρόνια κόπωση, μη ικανοποίηση από την εργασία και ένταση μεταξύ των εργαζομένων (Notelaers,2010), ε) η κακή συνοχή της εργασιακής ομάδας και στ) τα χαμηλά επίπεδα αλληλοϋποστήριξης (Brewer et al.,2013). Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στη διατήρηση μακροχρόνιου εργασιακού stress, το οποίο με τη σειρά του προκαλεί συναισθηματικές εντάσεις και συμπεριφορές που αναζητούν διέξοδο κι έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης mobbing (Notelaers,2010). Το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον που δημιουργεί ο εκφοβισμός επιδρά αρνητικά στην αφοσίωση των εργαζομένων και κυρίως των επαγγελματιών υγείας στο έργο τους, με αποτέλεσμα η απόδοσή τους να μειώνεται, να αυξάνονται τα λάθη και τα ατυχήματα και συνολικά να υποβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Brewer,2015).

Η ηθική παρενόχληση παρουσιάζει υψηλό ποσοστό εμφάνισης στον δημόσιο τομέα. Η διάρκεια της παρενόχλησης και η σύνδεση του φαινομένου με τη δυνατότητα κατάχρησης εξουσίας είναι τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον τρόπο με τον οποίο το φαινόμενο εμφανίζεται στο δημόσιο λειτούργημα από το ιδιωτικό. Έτσι, στο δημόσιο τομέα ο εκφοβισμός μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια, ακόμη και δεκαετίες διότι ο υπάλληλος ούτε μπορεί να απολυθεί, ούτε να οδηγηθεί στη παραίτηση παρά μόνο κατόπιν πολύ σοβαρού παραπτώματος, σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα όπου ο εκφοβισμός σπάνια ξεπερνάει τον ένα χρόνο σε διάρκεια μιας και ο εργαζόμενος-θύμα εξαναγκάζεται με τη βίαιη συμπεριφορά προς παραίτηση. Από αυτό προκύπτει ότι η εκφοβιστική κακομεταχείριση των υπαλλήλων του δημόσιου τομέα μπορεί να αποδειχθεί ολέθρια και να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και γενικότερα στη Ποιότητα Ζωής τους (Shallcross,2003).

## 3.1 Σκοπός της Μελέτης

Βασικός ερευνητικός σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η καταγραφή της παρουσίας του συνδρόμου του Επαγγελματικού Εκφοβισμού (σύνδρομο mobbing) μεταξύ των εργαζομένων στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο και η συσχέτιση του φαινομένου με τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) τους.

### 3.1.1 Επιμέρους στόχοι της μελέτης

Επιμέρους στόχοι της έρευνας που διεξήχθη σε πέντε Νοσοκομεία του ΕΣΥ, της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας στην Αθήνα, κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2018, είναι:

- i. Η καταγραφή του ποσοστού των εργαζομένων που έχουν δεχθεί εκφοβιστικές συμπεριφορές καθώς και αυτού που έχουν χρησιμοποιήσει εκφοβισμό προς άλλους, εντός του εργασιακού χώρου
- ii. Η ανάδειξη της επίδρασης του επαγγελματικού εκφοβισμού (ανεξάρτητη μεταβλητή) σε καθεμία εκ των διαστάσεων της ΣΥΠΖ (εξαρτημένη μεταβλητή)
- iii. Ανάπτυξη προτάσεων σχετικά με την ενημέρωση του προσωπικού και τη διαπαιδαγώγησή του σε θέματα συμπεριφορών, με στόχο τη πρόληψη και την αντιμετώπιση, σε περίπτωση εμφάνισης, του φαινομένου mobbing.

### 3.1.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν είναι:

1. Εντοπίζεται το φαινόμενο mobbing στους εργαζόμενους όλων των υπηρεσιών του Δημόσιου Νοσοκομείου;
2. Αναγνωρίζεται το φαινόμενο mobbing από τους εργαζόμενους του Δημόσιου Νοσοκομείου;
3. Πώς επιδρά η έκθεση σε συμπεριφορές που στοιχειοθετούν mobbing στη ΣΥΠΖ των εργαζομένων του Δημόσιου Νοσοκομείου;
4. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και εργασιακών χαρακτηριστικών με την έκθεση ή την άσκηση εκφοβισμού στο εργασιακό περιβάλλον του Δημόσιου Νοσοκομείου;
5. Με ποιους τρόπους μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν οι εκφοβιστικές συμπεριφορές μεταξύ των εργαζομένων στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο;

## 3.2 Σχεδιασμός της Μελέτης

### 3.2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε επιλεγμένα Νοσοκομεία του ΕΣΥ της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας στη περιοχή της Αθήνας κατά τους μήνες Ιούνιο έως Σεπτέμβριο 2018. Για το σκοπό της μελέτης επιλέχθηκαν οι εξής πέντε Δημόσιοι Υγειονομικοί Οργανισμοί:

- ↳ Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο “Ο Άγιος Σάββας”
- ↳ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς
- ↳ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής “ΚΑΤ”
- ↳ Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών “Η Σωτηρία”
- ↳ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

### 3.2.2 Πληθυσμός της μελέτης

Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι εργαζόμενοι που ανήκουν στην ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία των πιο πάνω υγειονομικών οργανισμών. Πιο συγκεκριμένα στη μελέτη συμμετείχαν 343 εργαζόμενοι εκ των οποίων 79 ανήκαν στην ιατρική υπηρεσία, 164 στη νοσηλευτική υπηρεσία (νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό), 65 στη διοικητική και 35 στη τεχνική υπηρεσία, κατ’ αναλογία του ποσοστού των οργανικών θέσεων που καταλαμβάνουν βάσει του οργανογράμματος εκάστου νοσοκομείου.

Χρησιμοποιήθηκε η αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία για την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα για να εξασφαλιστεί η αντιπροσώπευση κάθε τμήματος του πληθυσμού, η μείωση του σφάλματος εκτίμησης και η ύπαρξη ικανού αριθμού συμμετεχόντων που προέρχονται από υποπληθυσμούς. Ο πληθυσμός χωρίστηκε σε στρώματα τα οποία περιλαμβάνουν ομοιογενείς ομάδες ως προς την υπηρεσία στην οποία ανήκουν και επιλέχθηκαν τα επιμέρους δείγματα με απλή τυχαία δειγματοληψία από κάθε στρώμα (Cohen & Manion,1994).

### 3.3 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου-Εργαλεία Έρευνας

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα μελέτη έχει συνολικό εύρος 10 σελίδες, περιλαμβάνει τέσσερα μέρη και συνολικά 38 ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, η δομή του ερωτηματολογίου έχει ως εξής:

*Εισαγωγή:* Είναι η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες εργαζομένους της έρευνας και περιέχει τις απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν τη συμπλήρωσή του και το χρόνο που απαιτείται γι αυτό. Αναφέρεται το θέμα και ο σκοπός της έρευνας, ο φορέας εκπόνησης της διατριβής, η επισήμανση της εθελοντικής συμμετοχής στη μελέτη και φυσικά η διαβεβαίωση για τη διατήρηση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

*Μέρος Α:* Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1-10, εκ των οποίων οι ερωτήσεις 2,7 και 8 είναι ανοικτού τύπου, ενώ οι υπόλοιπες είναι κλειστού τύπου. Σε αυτό το μέρος συγκεντρώνονται πληροφορίες των συμμετεχόντων αναφορικά με α) κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, β) συνθήκες εργασίας ( υπηρεσία που ανήκουν, θέση εργασίας, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο, χρόνια εργασίας στο τμήμα που εργάζονται κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και συνολικά χρόνια στο δημόσιο νοσοκομείο, προέλευση ή όχι από συγχώνευση οργανισμών) και γ) εκπαιδευτικό επίπεδο.

*Μέρος Β (Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο):* Καλύπτει τις ερωτήσεις 11-25 και αποτελεί ουσιαστικά την ελληνική σταθμισμένη έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization). Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τον Σουηδό ψυχολόγο Leymann στις αρχές της δεκαετίας του '90 και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση της ηθικής παρενόχλησης σε διάφορους χώρους εργασίας (Leymann,1996a). Σύμφωνα με την τυπολογία του ερωτηματολογίου, περιγράφονται συνολικά 45 συμπεριφορές εκφοβισμού οι οποίες ανάλογα με τη φύση της συμπεριφοράς χωρίζονται σε 5 βασικές ομάδες (Davenport et al.,2003) και αντίστοιχα ερωτήσεις κλειστού τύπου:

- Συμπεριφορές παρενόχλησης που αφορούν την έκφραση και την επικοινωνία (Ερώτηση 11)
- Συμπεριφορές παρενόχλησης που αφορούν τις κοινωνικές επαφές (Ερώτηση 12)

- Συμπεριφορές παρενόχλησης που αφορούν την προσωπική φήμη (Ερώτηση 13)
- Συμπεριφορές παρενόχλησης που αφορούν την επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής (Ερώτηση 14)
- Συμπεριφορές παρενόχλησης που αφορούν τη φυσική υγεία (Ερώτηση 15)

Ακολουθεί ερώτηση ανοικτού τύπου (Ερώτηση 16), στην οποία οι συμμετέχοντες δύνανται να περιγράψουν ελεύθερα κάποιο γεγονός ή κατάσταση που βίωσαν ή συνεχίζουν να βιώνουν και μπορεί να θεωρηθεί ως εκδήλωση εκφοβισμού που δεν περιλαμβάνεται στις 45 περιγραφόμενες, από τον Leymann, κατηγοριοποιημένες συμπεριφορές.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες που δεν έχουν βιώσει εκφοβιστικές συμπεριφορές παραπέμπονται στον ορισμό της ψυχολογικής βίας στην εργασία δηλαδή στη διατύπωση 23. Οι εκφοβισμένοι υπάλληλοι συνεχίζουν στις κλειστές (Ερ.17,19,20), ανοικτές (Ερ.18,21) και μικτές (Ερ.22) ερωτήσεις στις οποίες δίνουν πληροφορίες για τη συχνότητα των συμπεριφορών που ασκείται επάνω τους για τους τελευταίους 12 μήνες, τη συνολική χρονική διάρκεια που τις βιώνουν, την ιδιότητα, το φύλο και τον αριθμό των ατόμων που παίζουν τον ρόλο του θύτη σε αυτή τη κατάσταση καθώς και εάν είχαν σε αυτό το διάστημα «συμμάχους» στους οποίους μπορούσαν να μιλήσουν. Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann για το mobbing, οι συμμετέχοντες που προσμετρήθηκαν στα θύματα του φαινομένου, κατά τη στατιστική ανάλυση, ήταν εκείνοι που δήλωσαν άσκηση βίας εις βάρος τους τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και παραπάνω κατά τους τελευταίους 12 μήνες (Ερ. 17, επιλογές Α,Β και Γ).

Μετά τη διατύπωση 23, όλοι οι ερωτώμενοι απαντούν στη μικτή ερώτηση 24 και τη κλειστή 25, όπου και ολοκληρώνεται η τυπολογία του ερευνητικού εργαλείου (LIPT Questionnaire). Προστέθηκαν, η μικτή ερώτηση 26 και η κλειστή ερώτηση 27, για να ελεγχθεί στα πλαίσια της έρευνας αν τα πιθανά θύματα του εκφοβισμού μπορούν να αναλάβουν και το ρόλο του θύτη και εάν κατά τη σχολική περίοδο της ζωής τους έχουν δεχθεί bullying.

*Μέρος Γ (Εκτίμηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής):* Ζητείται από τους συμμετέχοντες στη συνέχεια, είτε έχουν πέσει θύματα mobbing είτε όχι, να συμπληρώσουν το εργαλείο εκτίμησης της ΣΥΠΖ που περιλαμβάνεται στις ερωτήσεις 28-38 του ερωτηματολογίου της έρευνας και είναι η σταθμισμένη ελληνική έκδοση της

κλίμακας «Short Form 36 (SF-36)». Αποτελείται από 36 περιγραφικές ερωτήσεις, οι οποίες συγκροτούν 8 κλίμακες της ΣΥΠΖ: 1) περιορισμοί στη σωματική δραστηριότητα λόγω προβλημάτων υγείας, 2) περιορισμοί στις κοινωνικές δραστηριότητες λόγω σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων, 3) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες ρόλων λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας, 4) σωματικός πόνος, 5) γενική ψυχική υγεία (ψυχική δυσφορία και ευημερία), 6) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες ρόλων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, 7) ζωτικότητα (ενεργητικότητα και κόπωση) και 8) αντιλήψεις σχετικά με τη γενική υγεία. Η έκδοση που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας χρησιμοποιεί περίοδο ανάκλησης τεσσάρων εβδομάδων.

Οι απαντήσεις του SF-36 διαβαθμίζονται σύμφωνα με τη 5-βάθμια κλίμακα Likert, ενώ η βαθμολόγηση της κάθε υπό-κλίμακας ανάγεται σε επί τοις εκατό (%) ποσοστιαία αναλογία, μετά από κωδικοποίηση και άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων. Η ελάχιστη βαθμολογία που δύναται να οριστεί είναι η τιμή 0 και το 100 η μέγιστη, με την υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε καλύτερη Ποιότητα Ζωής. Οι βαθμολογίες των 8 διαστάσεων δίνονται με βάση μια κατανομή που έχει μέση τιμή 50 και τυπική απόκλιση 10, ενώ εξάγεται και συνολική βαθμολογία για τη σωματική υγεία και για τη ψυχική υγεία ξεχωριστά. Υψηλά ποσοστά των 8+2 διαστάσεων δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο ΠΖ, αντίθετα χαμηλές τιμές ερμηνεύονται ως χαμηλότερο επίπεδο ΠΖ (Ware et al.,1994). Για τον ελληνικό πληθυσμό δεν υπάρχουν τυποποιημένες τιμές σε επίπεδο γενικού πληθυσμού και για την εκτίμηση των δύο συνολικών βαθμολογιών (σωματικής και ψυχικής υγείας). Ωστόσο, για τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις, προκύπτουν ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα και από άλλες χώρες που καθιστούν δυνατή τη σύγκριση (Pappa et al.,2005).

### 3.4 Διαδικασία διανομής ερωτηματολογίων

Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή σε συνεργασία με προϊστάμενους ή εργαζόμενους νοσηλευτικών, τεχνικών, διοικητικών τμημάτων καθώς και με ειδικευμένους, ειδικευμένους, επιμελητές και διευθυντές ιατρούς των οργανισμών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από άσπρο φάκελο, τον οποίο χρησιμοποιούσαν οι συμμετέχοντες για να τοποθετήσουν το συμπληρωμένο πλέον ερωτηματολόγιο εντός αυτού και να το σφραγίσουν. Η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε οδηγίες και διευκρινήσεις για τη σωστή συμπλήρωσή του, το θέμα και τον σκοπό της έρευνας και φυσικά τη διαβεβαίωση της εξασφάλισης εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των απαντήσεων. Η μελέτη διενεργήθηκε με απόλυτη ασφάλεια για τους συμμετέχοντες, καθώς τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα, δεν αναφέρονταν σε κανένα σημείο το τμήμα εργασίας του ερωτώμενου κι έτσι υπό οποιεσδήποτε συνθήκες τα ερωτήματα δεν θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη ταυτοποίησή του. Τα στοιχεία που προκύπτουν από τις απαντήσεις θα παραμείνουν αυστηρά προς χρήση της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 15-20 λεπτά. Σε κάθε ερωτώμενο δινόταν περιθώριο 2 εβδομάδων για τη συμπλήρωσή του από την ημερομηνία διανομής του, καθώς η έρευνα διενεργήθηκε εν μέσω καλοκαιρινών αδειών του προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας δεν επέτρεπε την άμεση επιστροφή του στον ερευνητή. Η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων γινόταν από τον ίδιο τον ερευνητή, σε ορισμένες δε περιπτώσεις δόθηκε και παράταση 2 εβδομάδων ακόμη για την επιστροφή τους. Η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων και συγκέντρωσης των σφραγισμένων φακέλων διήρκεσε από τις 15/06/2018 έως τις 15/09/2018. Διανεμήθηκαν συνολικά 400 ερωτηματολόγια (80 ερωτηματολόγια σε κάθε νοσοκομείο) και επεστράφησαν 343 συμπληρωμένα. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων διανεμήθηκε ως εξής για κάθε νοσοκομείο:

- \* 32 ερωτηματολόγια (συνολικά 160) σε νοσηλευτικό προσωπικό (40% αναλογία)
- \* 18 ερωτηματολόγια (συνολικά 90) σε ιατρικό προσωπικό (22.5% αναλογία)

- \* 6 ερωτηματολόγια (συνολικά 30) σε παραϊατρικό προσωπικό (7,5% αναλογία)
- \* 16 ερωτηματολόγια (συνολικά 80) σε διοικητικό προσωπικό (20% αναλογία)
- \* 8 ερωτηματολόγια (συνολικά 40) σε τεχνικό προσωπικό (10% αναλογία)

Οι παραπάνω αναλογίες αντιστοιχούν περίπου στις αναλογίες των εργαζομένων ανά υπηρεσία για κάθε οργανισμό που επιλέχθηκε.

### 3.5 Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες άδειες από τους αρμόδιους φορείς μετά από αντίστοιχο γραπτό αίτημα προς αυτούς :

1. Κατάθεση ερευνητικού πρωτοκόλλου για έγκριση:
  - i. στην επιτροπή του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου μέσω του εντύπου ΑΠΚΥ62
  - ii. στη γραμματεία των επιστημονικών συμβουλίων των Δημόσιων Νοσοκομείων που επιλέχθηκαν για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης
2. Γραπτή αίτηση χρήσης για τους σκοπούς της έρευνας, των σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων για το mobbing, μέσω e-mail:
  - i. στη κ. Isabelle Niedhammer, για τη Γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT
  - ii. στη κ. Θεοδώρα Ζαχαριάδου, για την Ελληνική σταθμισμένη έκδοση του ερωτηματολογίου LIPT

Προφορική έγκριση για τη χρήση του Short-Form 36 (SF-36) ερωτηματολογίου για τη ΣΥΠΖ δόθηκε από τον κ. Νικόλαο Κοντοδημόπουλο, ενός εκ των δημιουργών της Ελληνικής σταθμισμένης έκδοσης του εργαλείου (Pappa et al.,2005) και επιβλέποντα της παρούσας έρευνας.

## 3.6 Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις συμπεριφορές παρενόχλησης και με τις διαστάσεις ποιότητας ζωής από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τις συμπεριφορές παρενόχλησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με το αν είχαν πέσει οι συμμετέχοντες θύματα mobbing έγινε ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

# Κεφάλαιο 4

## Αποτελέσματα Έρευνας

### 4.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 343 άτομα με μέση ηλικία τα 43,1 έτη (SD=8,9 έτη). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		N	%
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	113	33,0
	Γυναίκα	229	67,0
<b>Ηλικία (έτη), μέση τιμή (SD)</b>		43,1 (8,9)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Έγγαμος/η	182	53,2
	Άγαμος/η	116	33,9
	Διαζευγμένος/η	34	9,9
	Χήρος/α	10	2,9
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό	2	0,6
	Γυμνάσιο	7	2,1
	Λύκειο	85	24,9
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	178	52,2
	Μεταπτυχιακό	51	15,0
	Διδακτορικό	18	5,3

Πίνακας 3 Δημογραφικά Στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Το 67,0% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 53,2% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι και το 33,9% άγαμοι. Οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, με το ποσοστό να είναι 52,2%.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

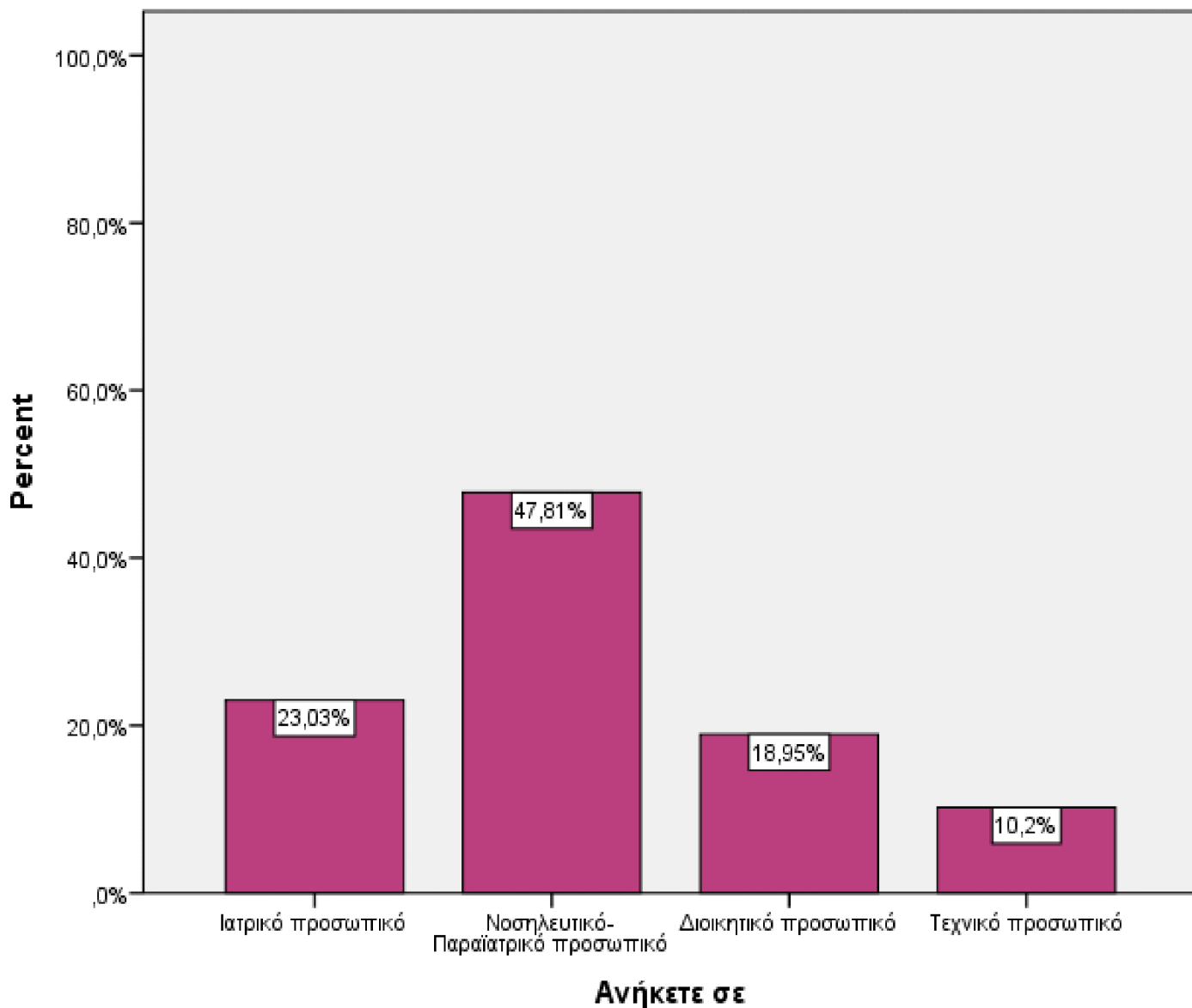
		N	%
<b>Νοσοκομείο</b>	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	70	20,4
	ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ	64	18,7
	ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	71	20,7
	ΚΑΤ	63	18,4
	ΣΩΤΗΡΙΑ	75	21,9
<b>Ανήκετε σε</b>	Ιατρικό προσωπικό	79	23,0
	Νοσηλευτικό- Παραϊατρικό προσωπικό	164	47,8
	Διοικητικό προσωπικό	65	19,0
	Τεχνικό προσωπικό	35	10,2
<b>Θέση για Ιατρικό Προσωπικό</b>	Συντονιστής Διευθυντής	2	2,5
	Διευθυντής	19	24,1
	Επιμελητής	14	17,7
	Επικουρικός Ιατρός	8	10,1
	Ειδικευόμενος	36	45,6
<b>Θέση για Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό Προσωπικό</b>	Προϊστάμενος (Τομεάρχης ή Προϊστάμενος Τμήματος)	13	8,0
	Νοσηλεύτης/τρια	84	51,5
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τρια	33	20,2
	Νοσοκόμος- Τραυματιοφορέας	6	3,7
	Παραϊατρική Ειδικότητα (Επισκέπτης/τρια Υγείας, Τεχνολόγος, Φυσιοθεραπευτής/τρια κ.ά.)	27	16,6
<b>Θέση για Διοικητικό Προσωπικό</b>	Προϊστάμενος	5	7,8
	Υπάλληλος	59	92,2
<b>Θέση για Τεχνικό Προσωπικό</b>	Προϊστάμενος	2	5,7
	Υπάλληλος	33	94,3
<b>Θέση ευθύνης</b>	Όχι	300	88,0
	Ναι	41	12,0
<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ	254	74,5
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου	81	23,7
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου	6	1,8
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο, μέση τιμή (SD)</b>		15,8 (9,5)	
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα, μέση τιμή (SD)</b>		8,5 (7,6)	
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι	271	93,8
	Ναι	18	6,2

Πίνακας 4 Εργασιακά Στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Το 47,8% των συμμετεχόντων ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το 12,0% των συμμετεχόντων είχε θέση ευθύνης. Το 74,5% των συμμετεχόντων ήταν μόνιμο

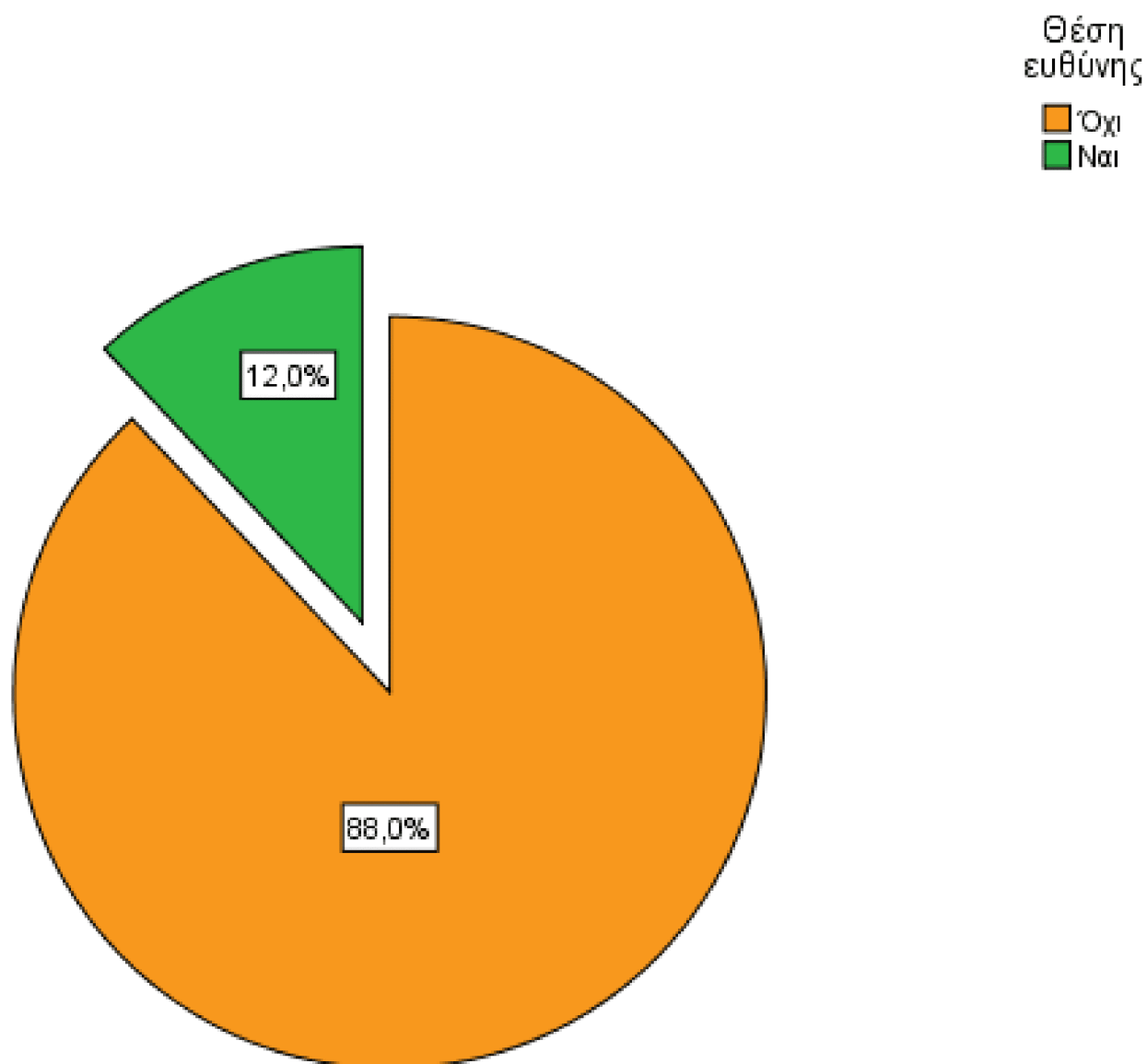
προσωπικό και το υπόλοιπο 25,5% ήταν συμβασιούχοι. Ο μέσος αριθμός ετών υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο ήταν 15,8 έτη (SD=9,5 έτη) και ο μέσος αριθμός ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ήταν 8,5 έτη (SD=7,6 έτη). Το 6,2% των συμμετεχόντων ανήκε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το επάγγελμα των συμμετεχόντων.



**Διάγραμμα 1** Ραβδόγραμμα κατανομής συμμετεχόντων αναλόγως της υπηρεσίας στην οποία ανήκουν

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν θέση ευθύνης.



**Διάγραμμα 2** Κυκλικό Διάγραμμα κατανομής συμμετεχόντων αναλόγως της θέσης τους

## 4.2 Επαγγελματικός εκφοβισμός

Από τους 343 συμμετέχοντες, οι 128 (37,5%) είχαν πέσει θύματα mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην έκφραση και επικοινωνία, με φθίνουσα σειρά.

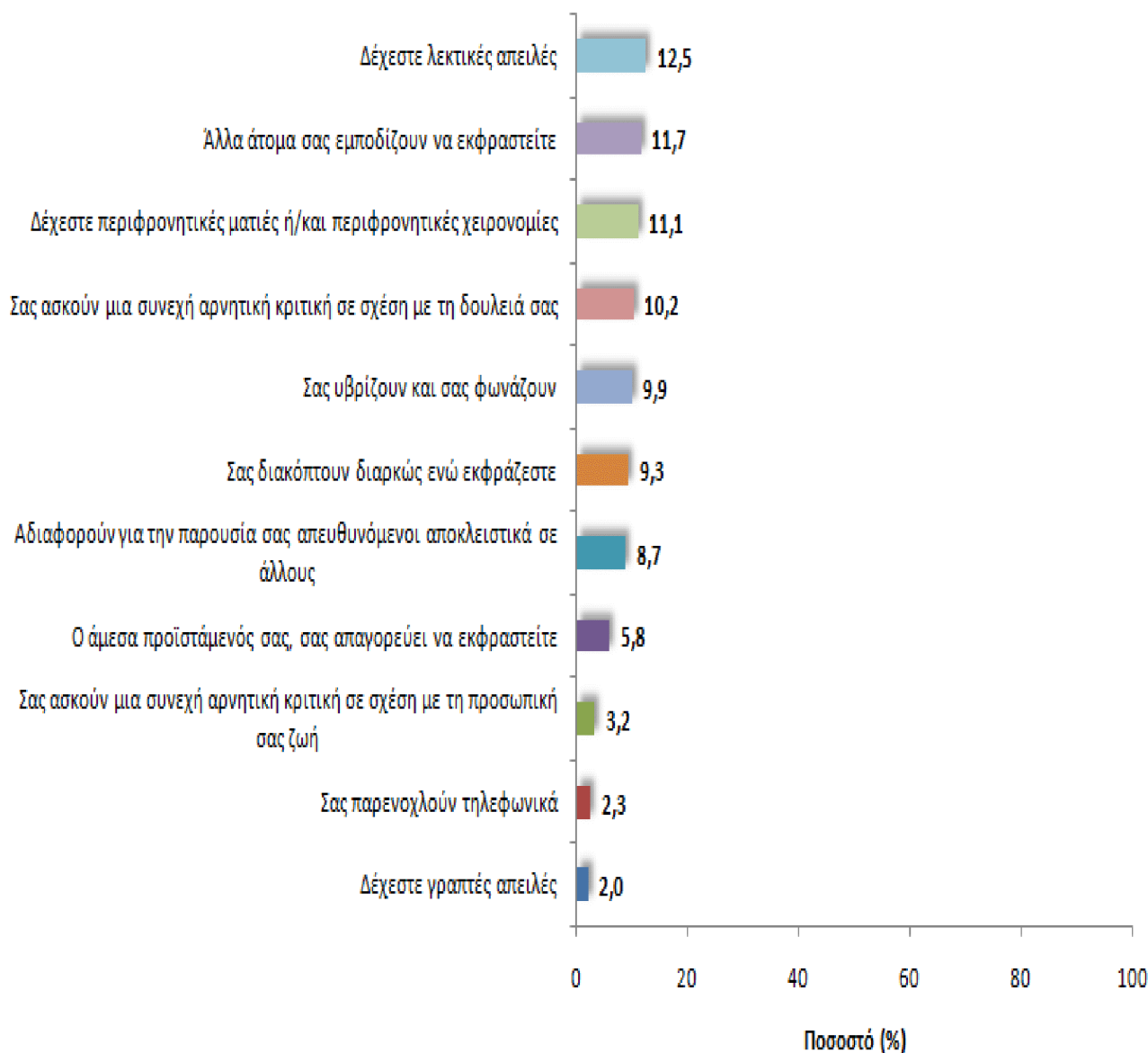
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	N	%
Δέχεστε λεκτικές απειλές	43	12,5
Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	40	11,7
Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/και περιφρονητικές χειρονομίες	38	11,1
Σας ασκούν μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	35	10,2
Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	34	9,9
Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	32	9,3
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	30	8,7
Ο άμεσα προϊστάμενός σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	20	5,8
Σας ασκούν μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη προσωπική σας ζωή	11	3,2
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	8	2,3
Δέχεστε γραπτές απειλές	7	2,0

**Πίνακας 5** Ποσοστά συμπεριφορών mobbing που αφορούν την έκφραση και επικοινωνία στο δείγμα των 128 θυμάτων

Το 12,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δέχονται λεκτικές απειλές και το 11,7% ότι άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστούν. Επίσης, το 11,1% των συμμετεχόντων

δήλωσε ότι δέχονται περιφρονητικές ματιές ή/και περιφρονητικές χειρονομίες και το 10,2% ότι τους ασκούν μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην έκφραση και επικοινωνία, με φθίνουσα σειρά.



**Διάγραμμα 3** Ραβδόγραμμα ποσοστών των συμπεριφορών που αφορούν την έκφραση και επικοινωνία στο δείγμα των 128 θυμάτων του mobbing

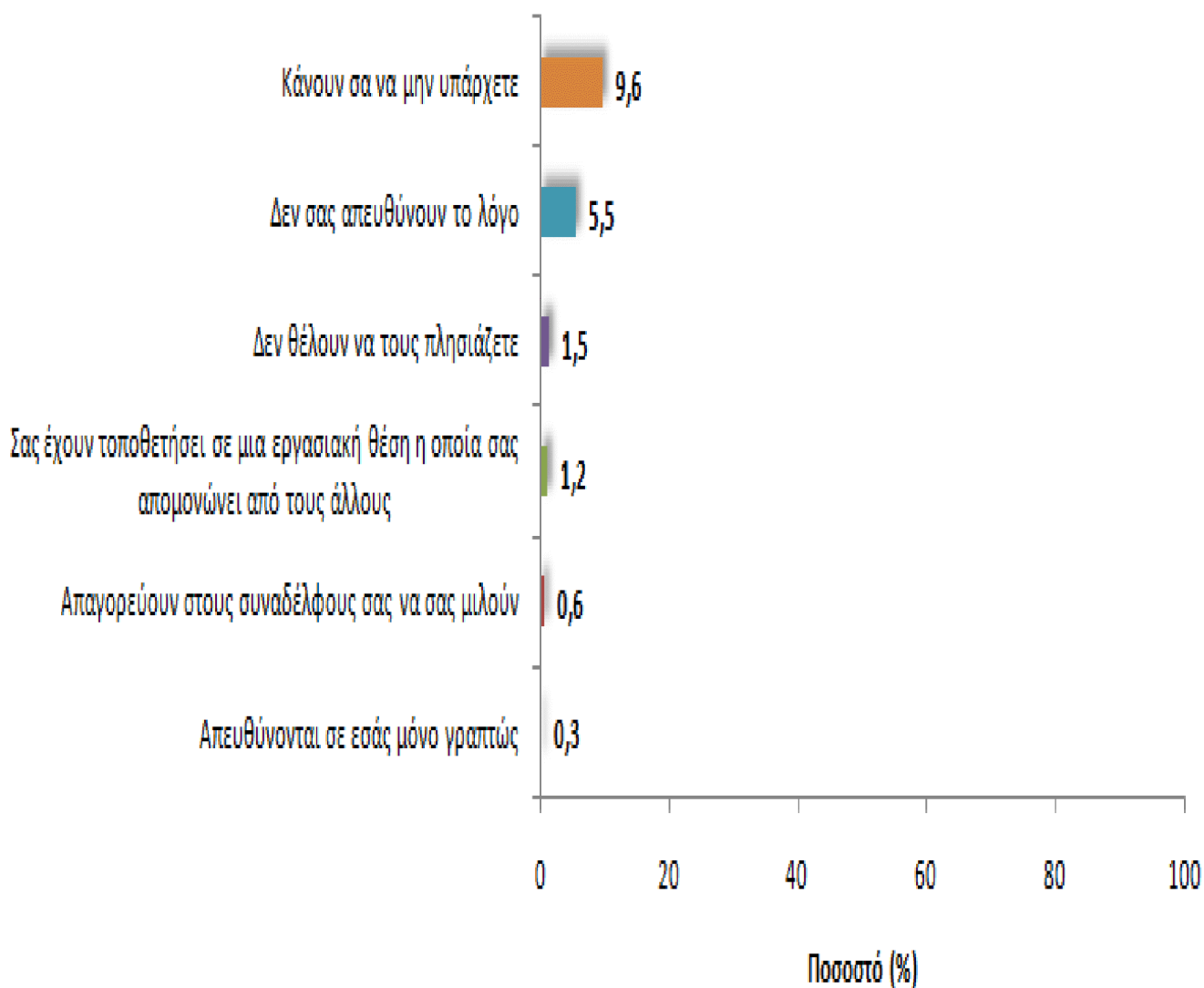
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στις κοινωνικές επαφές, με φθίνουσα σειρά.

Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	N	%
Κάνουν σα να μην υπάρχουν	33	9,6
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	19	5,5
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	5	1,5
Σας έχουν τοποθετήσει σε μια εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	4	1,2
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	2	0,6
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	1	0,3

**Πίνακας 6** Ποσοστά συμπεριφορών mobbing που αφορούν τις κοινωνικές επαφές στο δείγμα των 128 θυμάτων

Το 9,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τους φέρονται σαν να μην υπάρχουν και το 5,5% ότι δεν τους απευθύνουν το λόγο.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στις κοινωνικές επαφές, με φθίνουσα σειρά.



**Διάγραμμα 4** Ραβδόγραμμα ποσοστών των συμπεριφορών που αφορούν τις κοινωνικές επαφές στο δείγμα των 128 θυμάτων του mobbing

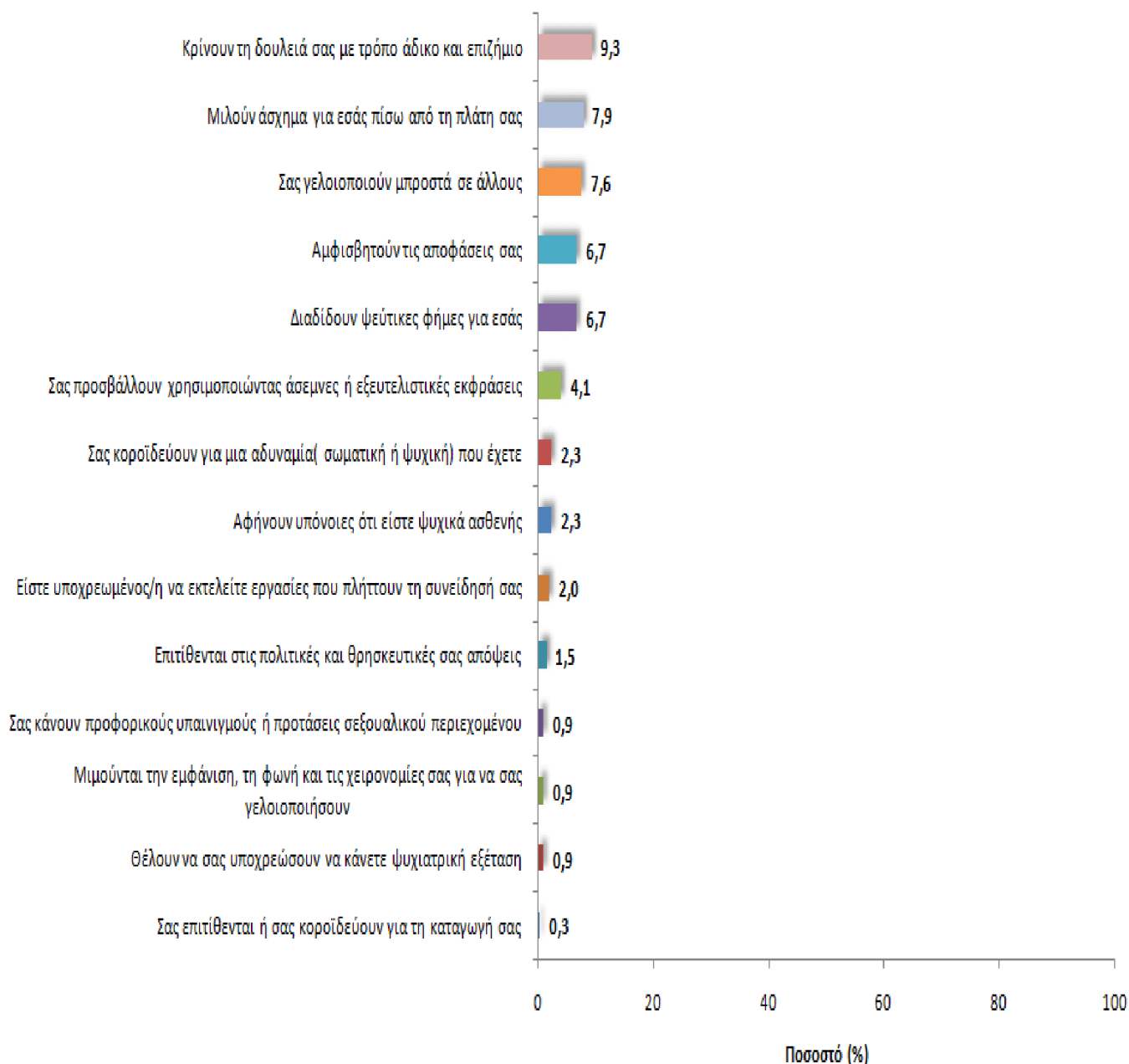
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην προσωπική φήμη, με φθίνουσα σειρά.

Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	N	%
Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	32	9,3
Μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από τη πλάτη σας	27	7,9
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	26	7,6
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς	23	6,7
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	23	6,7
Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	14	4,1
Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	8	2,3
Σας κοροϊδεύουν για μια αδυναμία( σωματική ή ψυχική) που έχετε	8	2,3
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδησή σας	7	2,0
Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	5	1,5
Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	3	0,9
Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	3	0,9
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	3	0,9
Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για τη καταγωγή σας	1	0,3

**Πίνακας 7** Ποσοστά συμπεριφορών mobbing που αφορούν την προσωπική φήμη στο δείγμα των 128 θυμάτων

Το 9,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι κρίνουν τη δουλειά τους με τρόπο άδικο και επιζήμιο, το 7,9% ότι μιλούν άσχημα για εκείνους πίσω από τη πλάτη τους και το 7,6% ότι τους γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην προσωπική φήμη, με φθίνουσα σειρά.



**Διάγραμμα 5** Ραβδόγραμμα ποσοστών των συμπεριφορών που αφορούν τη προσωπική φήμη στο δείγμα των 128 θυμάτων του mobbing

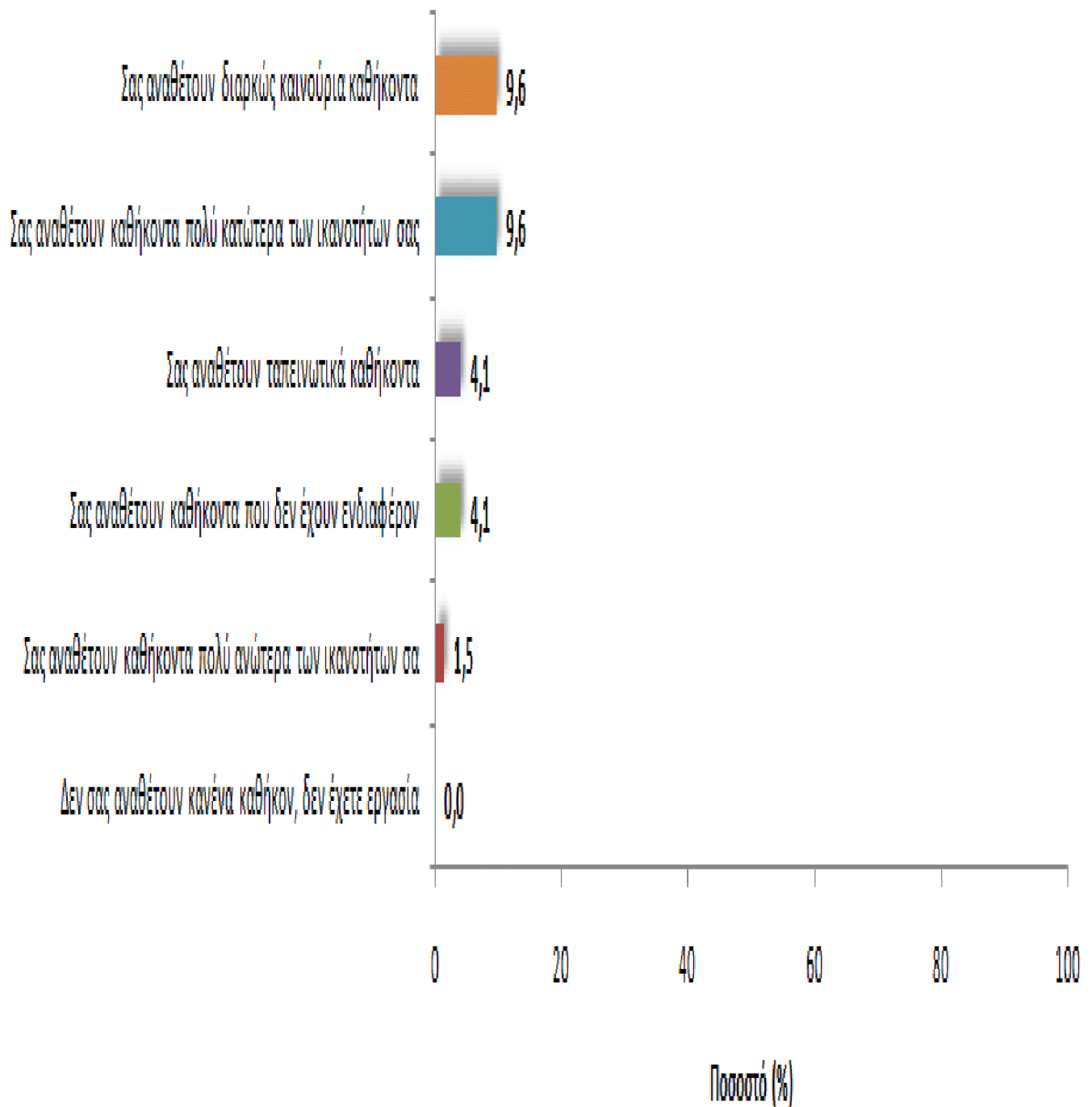
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, με φθίνουσα σειρά.

Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	N	%
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	33	9,6
Σας αναθέτουν διαρκώς καινούρια καθήκοντα	33	9,6
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	14	4,1
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	14	4,1
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σα	5	1,5
Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	0	0,0

**Πίνακας 8** Ποσοστά συμπεριφορών mobbing που αφορούν την επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής στο δείγμα των 128 θυμάτων

Ίδιο ποσοστό των συμμετεχόντων (9,6%) δήλωσε ότι τους αναθέτουν συνεχώς νέα καθήκοντα και ότι τους αναθέτουν εργασίες κατώτερες των προσόντων τους.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, με φθίνουσα σειρά.



**Διάγραμμα 6** Ραβδόγραμμα ποσοστών των συμπεριφορών που αφορούν την επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής στο δείγμα των 128 θυμάτων του mobbing

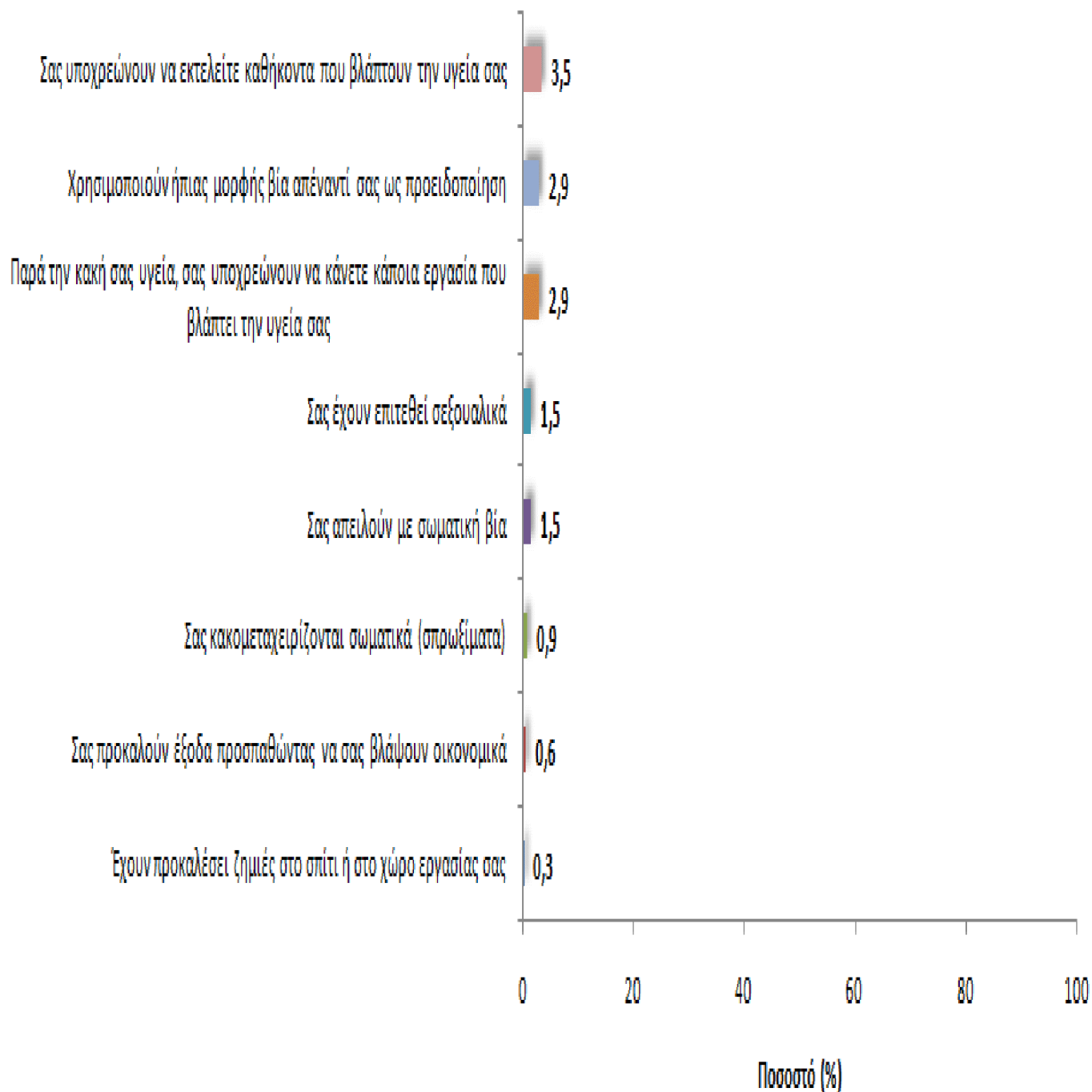
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στη φυσική τους υγεία, με φθίνουσα σειρά.

Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	N	%
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	12	3,5
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	10	2,9
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντί σας ως προειδοποίηση	10	2,9
Σας απειλούν με σωματική βία	5	1,5
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	5	1,5
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)	3	0,9
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	2	0,6
Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	1	0,3

**Πίνακας 9** Ποσοστά συμπεριφορών mobbing που αφορούν τη φυσική υγεία στο δείγμα των 128 θυμάτων

Το 3,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τους υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους και το 2,9% ότι παρά την κακή τους υγεία, τους υποχρεώνουν να κάνουν κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία τους και το ίδιο ποσοστό ότι χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντί τους ως προειδοποίηση.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πέσει θύματα συμπεριφορών παρενόχλησης σε ότι αφορά στη φυσική τους υγεία, με φθίνουσα σειρά.



**Διάγραμμα 7** Ραβδόγραμμα ποσοστών των συμπεριφορών που αφορούν τη φυσική υγεία στο δείγμα των 128 θυμάτων του mobbing

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι συμπεριφορές παρενόχλησης ανά τομέα και συνολικά και δημιουργήθηκαν οι βαθμολογίες τέτοιων συμπεριφορών, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν σημαντικά περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων.

	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>	<b>Μέση τιμή (SD)</b>	<b>Διάμεσος (Ενδ. εύρος)</b>
<b>Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία</b>	0,00	8,00	2,34 (2)	2 (1 - 3)
<b>Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές</b>	0,00	3,00	0,49 (0,67)	0 (0 - 1)
<b>Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής</b>	0,00	4,00	0,77 (0,75)	1 (0 - 1)
<b>Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη</b>	0,00	9,00	1,4 (1,56)	1 (0 - 2)
<b>Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία</b>	0,00	3,00	0,37 (0,6)	0 (0 - 1)
<b>Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης</b>	1,00	24,00	5,34 (3,99)	5 (3 - 7)

**Πίνακας 10** Αθροιστικές βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης στο δείγμα των θυμάτων του mobbing (N=128)

Οι συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 0 έως 8, με τη μέση τιμή να είναι 2,32 (SD=2,00). Οι συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές κυμαίνονταν από 0 έως 3, με τη μέση τιμή να είναι 0,49 (SD=0,67) και οι συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη κυμαίνονταν από 0 έως 9, με τη μέση τιμή να είναι 1,40 (SD=1,56). Ακόμα, οι συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής κυμαίνονταν από 0 έως 4, με τη μέση τιμή να είναι 0,77 (SD=0,75) και οι συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία κυμαίνονταν από 0 έως 3, με τη μέση τιμή να είναι 0,37 (SD=0,6). Όλες οι συμπεριφορές παρενόχλησης κυμαίνονταν από 1 έως 24, με τη μέση τιμή να είναι 5,34 (SD=3,99).

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στις συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί mobbing (N=128).

		N	%
<b>Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μια ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 11-16) τους τελευταίους 12 μήνες</b>	Καθημερινά	29	22,7
	Σχεδόν καθημερινά	63	49,2
	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	36	28,1
	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	0	0,0
	Σπάνια	0	0,0
<b>Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις (μήνες), μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		85,4 (56,2)	84 (36 - 120)
<b>Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις</b>	Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα	120	93,8
	Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά	7	5,5
	Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά	1	0,8
<b>Σε αυτό το χρονικό διάστημα ήταν εναντίον σας:</b>	συνάδελφος/οι	84	66,7
	προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία απο εσάς	74	58,7
	υφιστάμενος/οι	30	23,8
<b>Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων</b>	Άνδρας/ες	18	14,9
	Γυναίκα/ες	54	44,6
	Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες	49	40,5
<b>Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		3,58 (1,80)	3 (2 - 4)
<b>Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα</b>	Όχι	40	31,5
	Ναι	87	68,5
<b>Αν ναι, με ποιον</b>	Συνάδελφο	55	63,2
	Προϊστάμενο	24	27,6
	Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	9	10,3
	Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή	7	8,0
	Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης	2	2,3
	Δικηγόρο	10	11,5
	Ιατρό προσωπικού	5	5,7
	Άλλο ιατρό	1	1,1
	Κοινωνικό/η λειτουργό	1	1,1
	Νοσηλεύτη/ τρια	8	9,2
	Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας	24	27,6
	Μέλη της οικογένειας, συγγενείς	40	46,0
	Άλλο άτομο	3	3,5
<b>Αν όχι, δε μίλησα γιατί</b>	δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ αλλά θα ήθελα να είχα	27	67,5
	δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη	13	32,5

**Πίνακας 11** Στοιχεία συμπεριφορών mobbing επί του δείγματος των θυμάτων του

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (49,2%) αντιμετώπιζαν τις συμπεριφορές αυτές σχεδόν καθημερινά και το 22,7% τις αντιμετώπιζε κάθε μέρα. Το 93,8% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν αυτές τις συμπεριφορές ακόμα και σήμερα. Το 66,7% των συμμετεχόντων είχε εναντίον του συναδέλφους και το 58,7% προϊστάμενους. Το 44,6% των συμμετεχόντων δέχονταν mobbing από γυναίκες και το 40,5% τόσο από γυναίκες όσο και από άντρες. Επιπροσθέτως, το 68,5% των συμμετεχόντων μίλησε σε κάποιον για αυτά τα προβλήματα και συγκεκριμένα, το 63,2% αυτών μίλησε σε συνάδελφο και το 46,0% σε μέλος της οικογένειά τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ψυχολογική βία που είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες (αφορά σε όλο το δείγμα N=343).

		N	%
<b>Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες</b>	Όχι	152	44,3
	Ναι	191	55,7
<b>Αν ναι, σε τι αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας:</b>	Στη γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας	68	35,6
	Στην κακή οργάνωση της εργασίας	92	48,2
	Σε προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας	49	25,7
	Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων	79	41,4
	Σε ζήλεια	59	30,9
	Σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά	18	9,4
	Γιατί θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου	7	3,7
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω της ηλικίας μου	4	2,1
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω του φύλου μου	11	5,8
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω της εθνικότητας μου	2	1,0
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω κάποιας αδυναμίας μου	3	1,6
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω δεν γνωρίζω	15	7,9
	Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω άλλου λόγου	10	5,2
	άλλο	2	1,0
<b>Λόγω ποιου άλλου λόγου</b>	Δυναμικής-Ικανοτήτων	1	0,5
	Πιο έξυπνος	1	0,5
<b>Με βάση τον πιο πάνω ορισμό, έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες</b>	Όχι	165	48,1
	Ναι	178	51,9
<b>Με βάση τον πιο πάνω ορισμό (ερώτηση 23), έχετε παρατηρήσει τον εαυτό σας να ασκεί ψυχολογική βία σε κάποιο άλλο άτομο του εργασιακού σας χώρου τους τελευταίους 12 μήνες</b>	Όχι	287	83,7
	Ναι	56	16,3
<b>Εαν ναι το κάνατε</b>	επίδειξη ισχύος	8	14,3
	επειδή το άτομο είναι ανεπιθύμητο από εμένα και την υπόλοιπη εργασιακή ομάδα	5	8,9
	επειδή το άτομο έχει διαφορετικές θρησκευτικές, πολιτικές, εθνικές ή άλλες πεποιθήσεις	4	7,1
	επειδή το άτομο δε μπορεί σε καμία περίπτωση να φθάσει στο δικό μου γνωστικό επίπεδο	13	23,2
	επειδή το άτομο δεν εργάζεται με τον ίδιο τρόπο ή με την ίδια ένταση όπως εγώ	18	32,1
	επειδή το άτομο δε δύναται να συνεργαστεί με εμένα ή τα άλλα μέλη του τμήματος	15	26,8
	για άλλο λόγο	2	3,6
<b>Για ποιον άλλο λόγο το κάνατε</b>	Ασκεί ψυχολογική βία σε μένα (άμυνα)	1	0,3
	Γιατί ανήκει στην καρφολογική υπηρεσία	1	0,3
<b>Κατά τη παιδική ή/και εφηβική σας ηλικία πιστεύετε ότι είχατε πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού(bullying);</b>	Όχι	209	62,0
	Ναι	128	38,0

**Πίνακας 12** Στοιχεία ψυχολογικής βίας στην εργασία (ανεξαρτήτως τυπολογίας Leymann) στο σύνολο του δείγματος (N=343)

Το 55,7% των συμμετεχόντων είχε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες, με κυριότερους λόγους την κακή οργάνωση της εργασίας και τα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων σε ποσοστό 48,2% και 41,4% αντίστοιχα. Ακόμα, το 51,9% των συμμετεχόντων είχε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό τους χώρο τους τελευταίους 12 μήνες και το 16,3% είχε ασκήσει ψυχολογική βία σε κάποιο άλλο άτομο του εργασιακού τους χώρου τους τελευταίους 12 μήνες. Επίσης, το 38,0% των συμμετεχόντων είχε πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού κατά τη παιδική ή/και εφηβική τους ηλικία.

#### 4.2.1 Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εργασιακού εκφοβισμού με τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		β <sup>+</sup>	SE <sup>++</sup>	P
Φύλο	Άνδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	0,049	0,069	0,478
Ηλικία (έτη)		0,004	0,006	0,494
Έγγαμοι	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,014	0,054	0,794
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,079	0,067	0,241
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,286	0,081	<b>0,001</b>
Ανήκετε σε	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	0,183	0,114	0,113
	Διοικητικό προσωπικό	-0,029	0,066	0,668
	Τεχνικό προσωπικό	-0,110	0,094	0,245
Θέση ευθύνης	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,053	0,109	0,626
Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)			
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	-0,032	0,112	0,777
Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο		-0,003	0,006	0,661
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα		-0,001	0,004	0,781
Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,229	0,103	<b>0,029</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

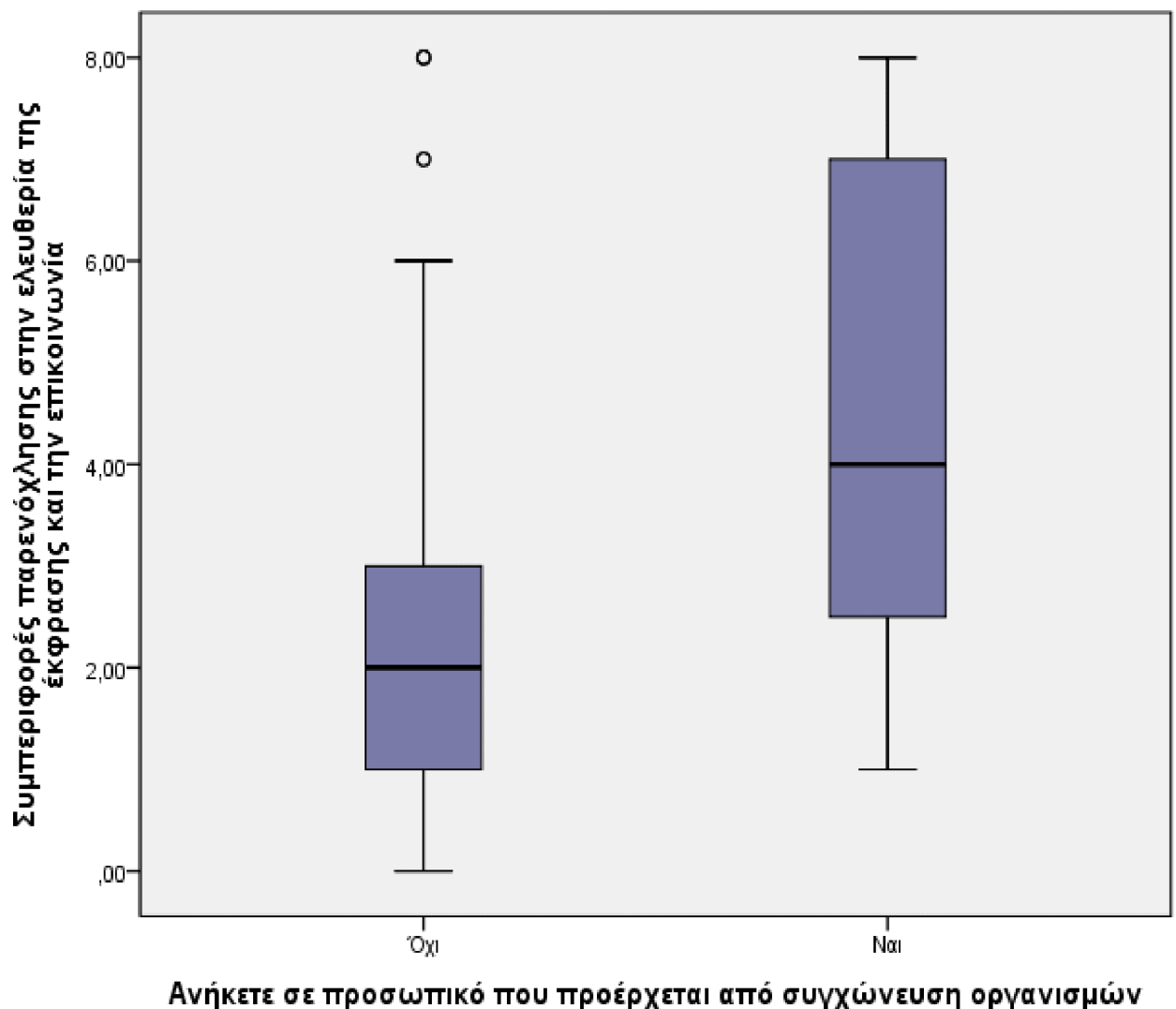
**Πίνακας 13** Συσχέτιση των συμπεριφορών παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και επικοινωνία και τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και το αν άνηκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.

- Οι συμμετέχοντες που άνηκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν άνηκαν σε τέτοιο προσωπικό.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο αριθμός συμπεριφορών παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία ανάλογα με το αν άνηκαν οι συμμετέχοντες σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών ή όχι.



**Διάγραμμα 8** Box Plot σχέσης συμπεριφορών mobbing στην έκφραση και επικοινωνία με την προέλευση των εργαζομένων που έχουν δεχθεί εκφοβισμό

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Άνδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	-0,015	0,046	0,738
<b>Ηλικία (έτη)</b>		0,004	0,004	0,406
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,003	0,036	0,923
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,146	0,045	<b>0,001</b>
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,161	0,054	<b>0,004</b>
<b>Ανήκετε σε</b>	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	0,022	0,075	0,766
	Διοικητικό προσωπικό	-0,057	0,044	0,196
	Τεχνικό προσωπικό	-0,134	0,063	<b>0,034</b>
<b>Θέση ευθύνης</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,007	0,070	0,915
<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)			
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	0,033	0,075	0,663
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο</b>		0,000	0,004	0,948
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα</b>		-0,002	0,003	0,429
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,090	0,069	0,195

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

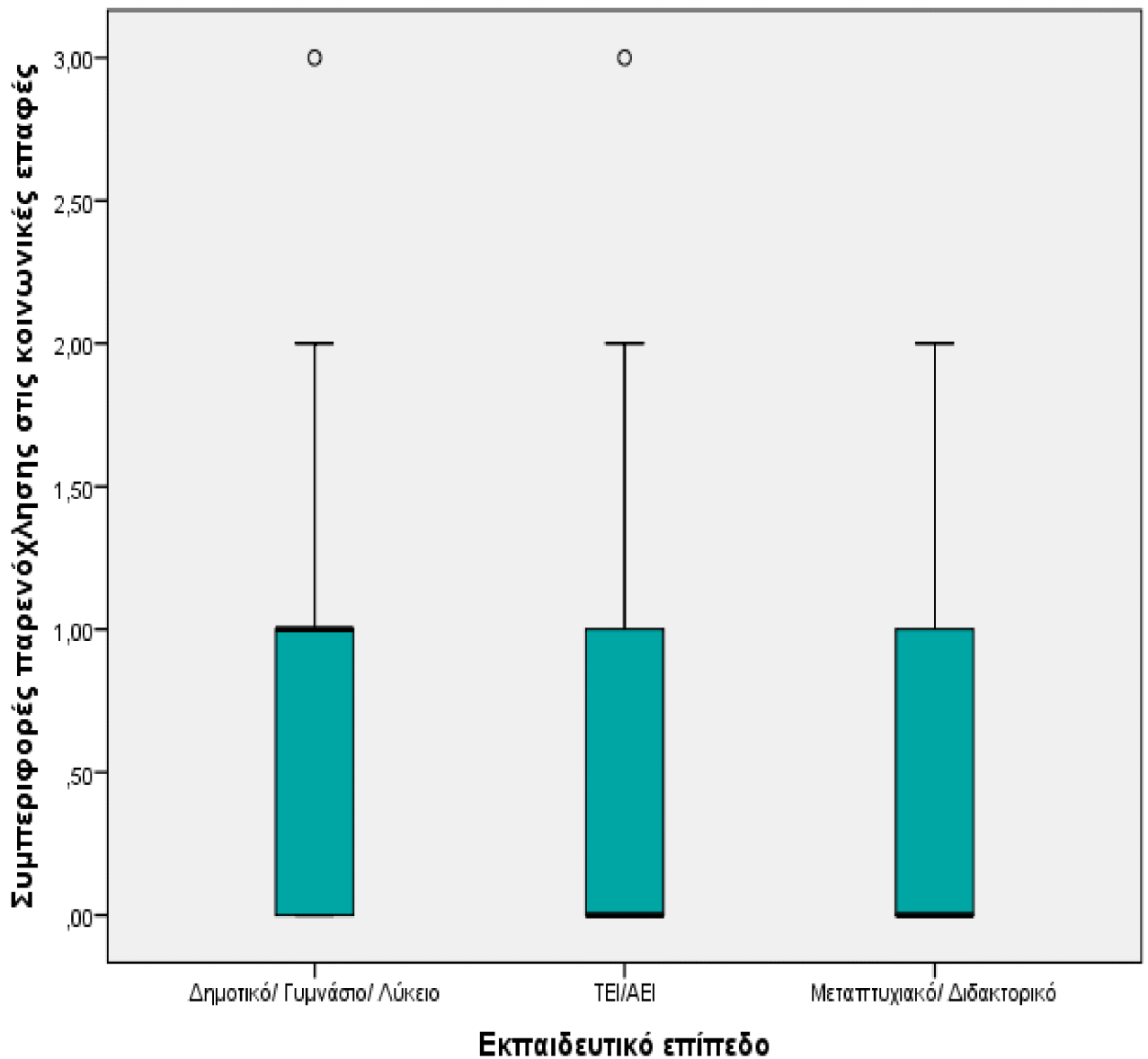
**Πίνακας 14** Συσχέτιση των συμπεριφορών παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές και τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και το επάγγελμά τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.

- Οι συμμετέχοντες που ήταν τεχνικό προσωπικό είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο αριθμός συμπεριφορών παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



**Διάγραμμα 9** Box Plot σχέσης συμπεριφορών mobbing στις κοινωνικές επαφές με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων που έχουν δεχθεί εκφοβισμό

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Άνδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	-0,008	0,048	0,877
<b>Ηλικία (έτη)</b>		-0,002	0,004	0,644
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,001	0,037	0,978
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,098	0,047	<b>0,040</b>
<b>Ανήκετε σε</b>	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,021	0,057	0,720
	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	0,012	0,079	0,882
	Διοικητικό προσωπικό	-0,005	0,046	0,911
<b>Θέση ευθύνης</b>	Τεχνικό προσωπικό	-0,051	0,066	0,443
	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,173	0,073	<b>0,020</b>
	<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)		
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	0,075	0,078	0,342
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο</b>		0,000	0,004	0,963
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα</b>		0,001	0,003	0,729
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,120	0,073	0,102

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

**Πίνακας 15** Συσχέτιση των συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και το αν είχαν θέση ευθύνης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.
- Οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν θέση ευθύνης.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Άνδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	-0,093	0,069	0,183
<b>Ηλικία (έτη)</b>		-0,004	0,006	0,483
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,090	0,053	0,096
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,099	0,067	0,142
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,065	0,082	0,425
<b>Ανήκετε σε</b>	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	0,009	0,113	0,934
	Διοικητικό προσωπικό	-0,058	0,066	0,376
	Τεχνικό προσωπικό	-0,050	0,094	0,596
<b>Θέση ευθύνης</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,029	0,105	0,779
<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)			
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	-0,031	0,112	0,782
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο</b>		-0,002	0,006	0,768
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα</b>		0,001	0,004	0,875
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,008	0,104	0,938

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

**Πίνακας 16** Συσχέτιση των συμπεριφορών παρενόχλησης στη προσωπική φήμη και τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Κανένας παράγοντας δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τις συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Ανδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	-0,073	0,044	0,100
<b>Ηλικία (έτη)</b>		0,002	0,004	0,543
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,007	0,034	0,848
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,084	0,042	0,050
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,080	0,052	0,123
<b>Ανήκετε σε</b>	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	-0,028	0,071	0,695
	Διοικητικό προσωπικό	-0,089	0,041	0,035
	Τεχνικό προσωπικό	-0,032	0,059	0,594
<b>Θέση ευθύνης</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,066	0,066	0,323
<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)			
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	0,023	0,071	0,747
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο</b>		0,002	0,004	0,599
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα</b>		-0,002	0,003	0,418
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,058	0,065	0,376

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

**Πίνακας 17** Συσχέτιση των συμπεριφορών παρενόχλησης στη σωματική υγεία και τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και το επάγγελμά τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν διοικητικό προσωπικό είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες τέτοιες συμπεριφορές, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν νοσηλευτικό προσωπικό.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τις συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων που έχουν υποστεί mobbing (N=128). Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Άνδρας (αναφ.)			
	Γυναίκα	-0,038	0,069	0,582
<b>Ηλικία (έτη)</b>		0,004	0,006	0,570
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,021	0,054	0,697
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)			
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,145	0,067	<b>0,034</b>
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	-0,245	0,082	<b>0,004</b>
<b>Ανήκετε σε</b>	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)			
	Ιατρικό προσωπικό	0,097	0,113	0,396
	Διοικητικό προσωπικό	-0,070	0,066	0,290
	Τεχνικό προσωπικό	-0,115	0,094	0,226
<b>Θέση ευθύνης</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	-0,075	0,105	0,476
<b>Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα</b>	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)			
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	-0,002	0,112	0,985
<b>Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο</b>		-0,003	0,006	0,558
<b>Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα</b>		0,001	0,004	0,830
<b>Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών</b>	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,238	0,104	<b>0,025</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

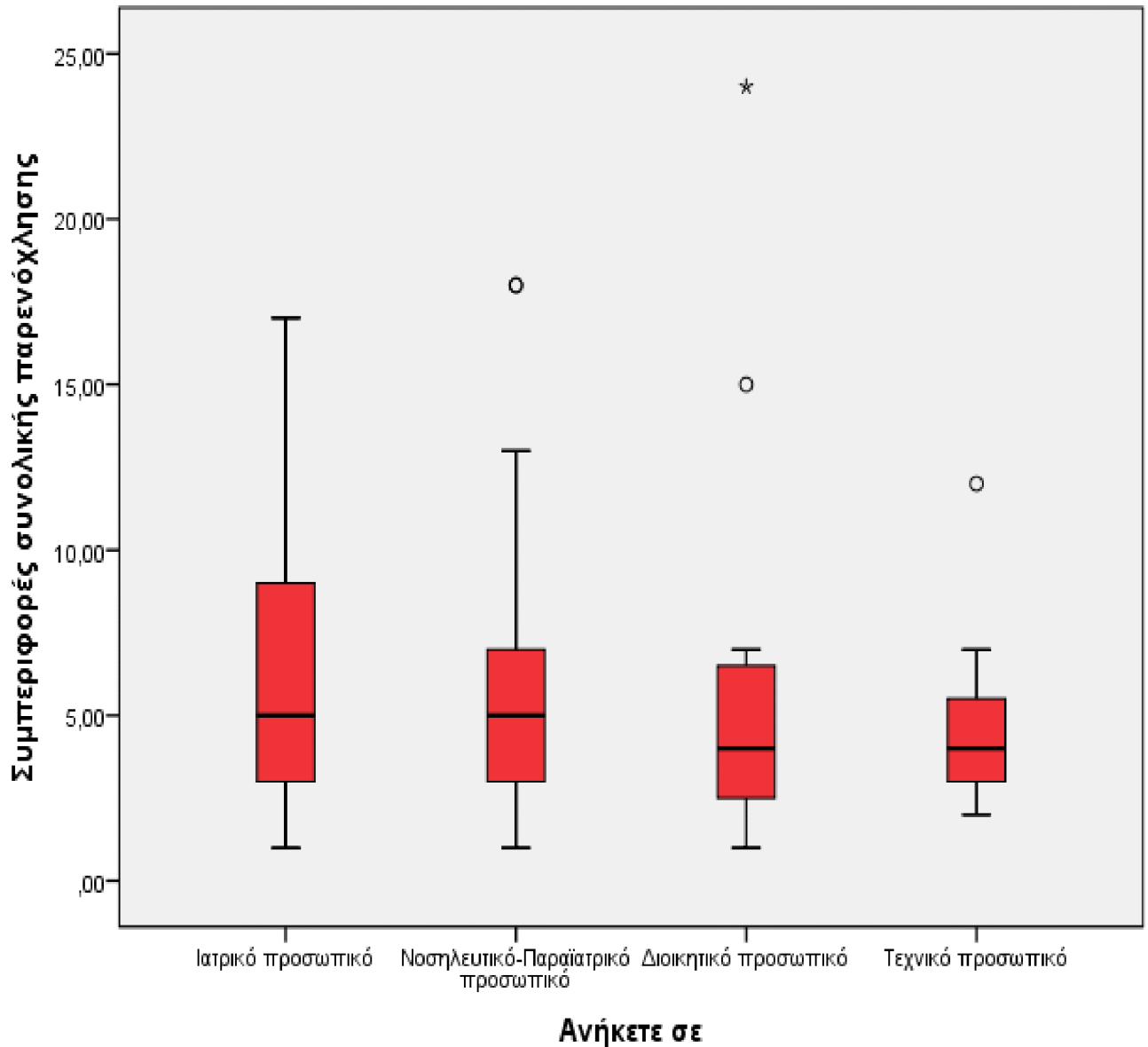
**Πίνακας 18** Συσχέτιση των συμπεριφορών συνολικής παρενόχλησης με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των 128 θυμάτων του mobbing

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και το αν άνηκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες συμπεριφορές παρενόχλησης συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες συμπεριφορές παρενόχλησης συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου.

- Οι συμμετέχοντες που άνηκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά περισσότερες συμπεριφορές παρενόχλησης συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν άνηκαν σε τέτοιο προσωπικό.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο αριθμός συμπεριφορών συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



**Διάγραμμα 10** Box Plot σχέσης συνολικών συμπεριφορών mobbing με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων που έχουν δεχθεί εκφοβισμό

#### 4.2.2 Συσχέτιση του αν είχαν υποστεί mobbing οι συμμετέχοντες με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική ανάλυση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή το αν είχαν υποστεί mobbing και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		OR (95% ΔΕ) <sup>+</sup>	P
Φύλο	Άνδρας (αναφ.)		
	Γυναίκα	2,60 (1,36 - 4,98)	0,004
Ηλικία (έτη)		1,02 (0,96 - 1,08)	0,588
Έγγαμοι	Όχι (αναφ.)		
	Ναι	0,97 (0,56 - 1,67)	0,910
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο (αναφ.)		
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	1,67 (0,85 - 3,27)	0,135
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	1,87 (0,82 - 4,24)	0,135
Ανήκετε σε	Νοσηλευτικό-Παραϊατρικό προσωπικό (αναφ.)		
	Ιατρικό προσωπικό	1,19 (0,50 - 2,84)	0,701
	Διοικητικό προσωπικό	1,78 (0,87 - 3,62)	0,112
	Τεχνικό προσωπικό	3,97 (1,49 - 10,54)	0,006
Θέση ευθύνης	Όχι (αναφ.)		
	Ναι	0,56 (0,21 - 1,53)	0,257
Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα	Μόνιμος Δ.Υ (αναφ.)		
	Σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου/αόριστου χρόνου	0,50 (0,20 - 1,24)	0,133
Χρόνια υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο		1,02 (0,97 - 1,08)	0,439
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα		0,99 (0,95 - 1,03)	0,530
Ανήκετε σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών	Όχι (αναφ.)		
	Ναι	0,86 (0,29 - 2,50)	0,778

<sup>+</sup>Σχετικός λόγος (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης)

**Πίνακας 19** Συσχέτιση έκθεσης σε συμπεριφορές mobbing και δημογραφικών και εργασιακών στοιχείων

Το φύλο και το επάγγελμα των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το αν είχαν υποστεί mobbing. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν 2,60 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είχαν υποστεί mobbing σε σύγκριση με τους άντρες.
- Το τεχνικό προσωπικό είχε 3,97 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είχε υποστεί mobbing σε σύγκριση με το νοσηλευτικό/παραϊατρικό προσωπικό.

### 4.3 Ποιότητα Ζωής (SF-36)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις ποιότητας ζωής της κλίμακας SF-36. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
<b>1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>	0,0	100,0	81,8	21,0
<b>2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b>	0,0	100,0	68,8	36,9
<b>3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ</b>	0,0	100,0	63,7	26,3
<b>4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	5,0	100,0	63,2	18,4
<b>5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>	5,0	100,0	55,6	19,1
<b>6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b>	0,0	100,0	65,7	24,0
<b>7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ</b>	0,0	100,0	70,6	37,1
<b>8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	12,0	100,0	60,8	17,6
<b>A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	19,8	65,7	47,9	8,6
<b>B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	13,2	65,3	43,8	10,0

**Πίνακας 20** Βαθμολογίες διαστάσεων Ποιότητας Ζωής όλων των συμμετεχόντων στην έρευνα (N=343)

Η μέση τιμή στη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ» ήταν 81,8 μονάδες (SD=21,0 μονάδες), στη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ» ήταν 68,8 μονάδες (SD=36,9 μονάδες) και στη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ» ήταν 63,7 μονάδες (SD=26,3 μονάδες). Ακόμα, η μέση τιμή στη διάσταση «ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» ήταν 63,2 μονάδες (SD=18,4 μονάδες), στη διάσταση «ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ» ήταν 55,6 μονάδες (SD=19,1 μονάδες) και στη διάσταση «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ» ήταν 65,7 μονάδες (SD=24,0 μονάδες). Η μέση τιμή στη διάσταση «ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ» ήταν 70,6 μονάδες (SD=37,1 μονάδες) και στη διάσταση «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» ήταν 60,8 μονάδες (SD=17,6 μονάδες). Τέλος, η μέση βαθμολογία στη ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ήταν 47,9 μονάδες (SD=8,6 μονάδες) και στη ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ήταν 43,8 μονάδες (SD=10,0 μονάδες).

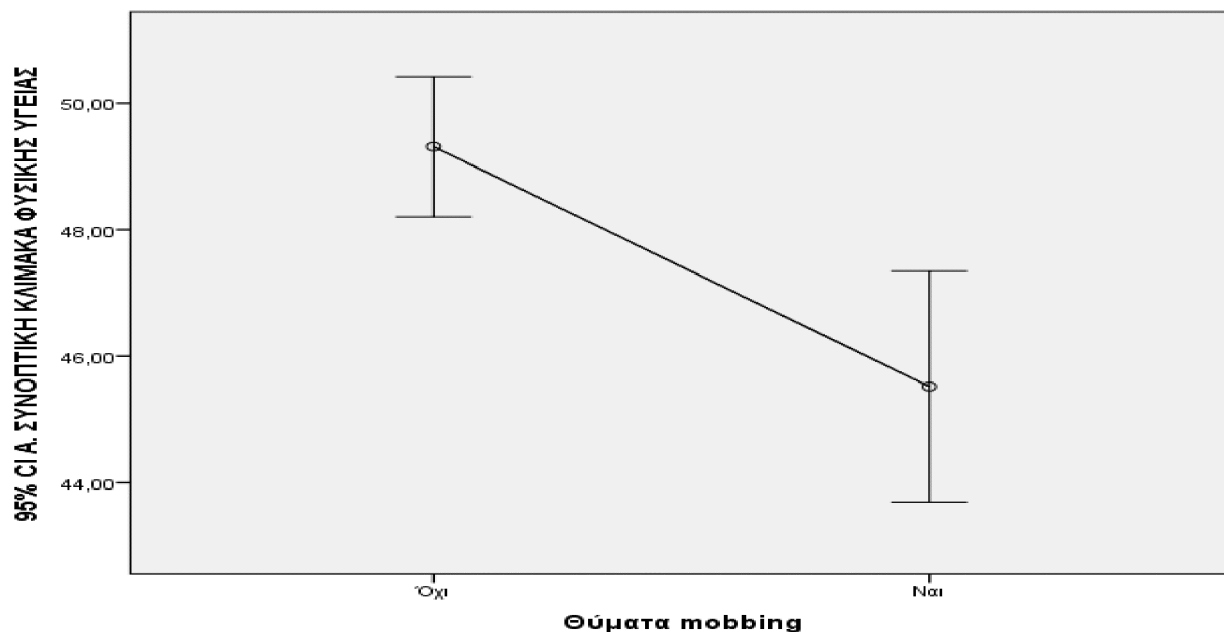
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις ποιότητας ζωής ανάλογα με το αν είχαν υποστεί mobbing ή όχι.

	<b>Θύματα mobbing</b>				<b>P Student's t-test</b>
	<b>Όχι</b>		<b>Ναι</b>		
	<b>Μέση τιμή</b>	<b>SD</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>SD</b>	
<b>1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>	85,8	18,4	75,0	23,3	<b>&lt;0,001</b>
<b>2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b>	75,8	34,8	57,4	37,7	<b>&lt;0,001</b>
<b>3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ</b>	67,5	24,2	57,1	28,3	<b>&lt;0,001</b>
<b>4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	66,2	17,0	58,2	19,6	<b>&lt;0,001</b>
<b>5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>	59,4	17,3	49,2	20,3	<b>&lt;0,001</b>
<b>6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b>	70,2	22,5	58,2	24,7	<b>&lt;0,001</b>
<b>7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ</b>	78,3	32,7	58,2	40,1	<b>&lt;0,001</b>
<b>8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	64,0	16,9	55,5	17,6	<b>&lt;0,001</b>
<b>A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	49,3	7,6	45,5	9,6	<b>&lt;0,001</b>
<b>B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	45,9	8,9	40,2	10,6	<b>&lt;0,001</b>

**Πίνακας 21** Συγκριτικός πίνακας βαθμολογιών των διαστάσεων της Ποιότητας Ζωής μεταξύ των συμμετεχόντων που αποτέλεσαν θύματα mobbing και των συμμετεχόντων που δεν έχουν έρθει αντιμέτωποι με εκφοβιστικές συμπεριφορές

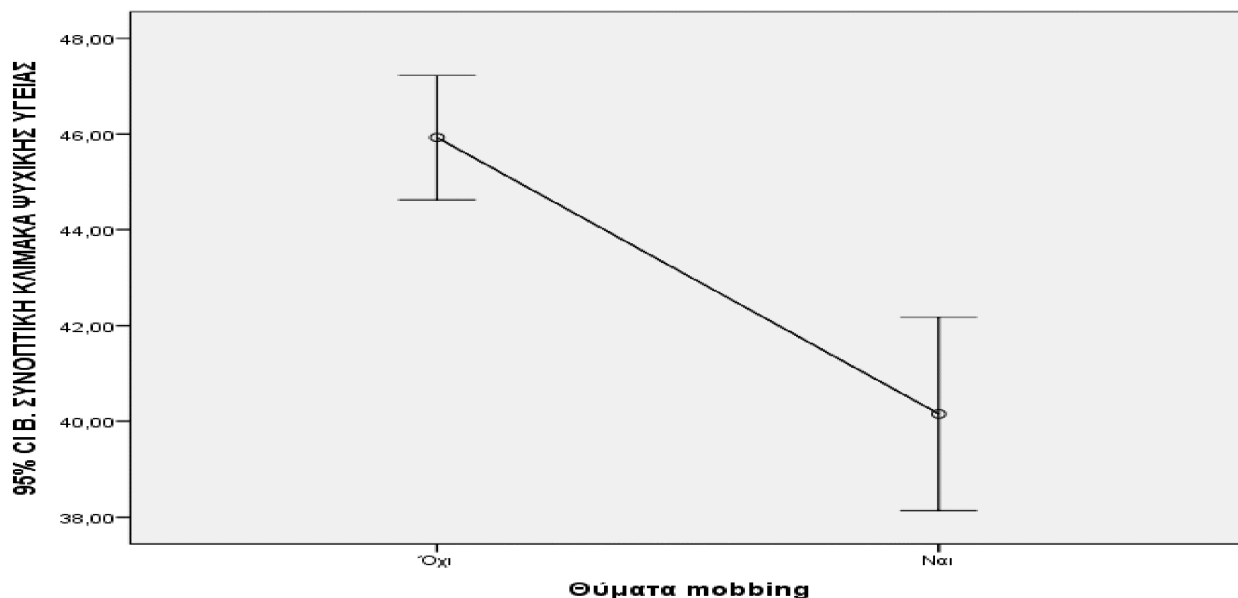
Οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί mobbing είχαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ζωής, φυσική και ψυχική, τόσο σε όλες τις διαστάσεις όσο και συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποστεί mobbing.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το αν είχαν υποστεί mobbing ή όχι.



**Διάγραμμα 11** Error Bar βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας συμμετεχόντων που έχουν δεχθεί ή όχι mobbing

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με το αν είχαν υποστεί mobbing ή όχι.



**Διάγραμμα 12** Error Bar βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας συμμετεχόντων που έχουν δεχθεί ή όχι mobbing

## 4.4 Συσχετίσεις μεταβλητών

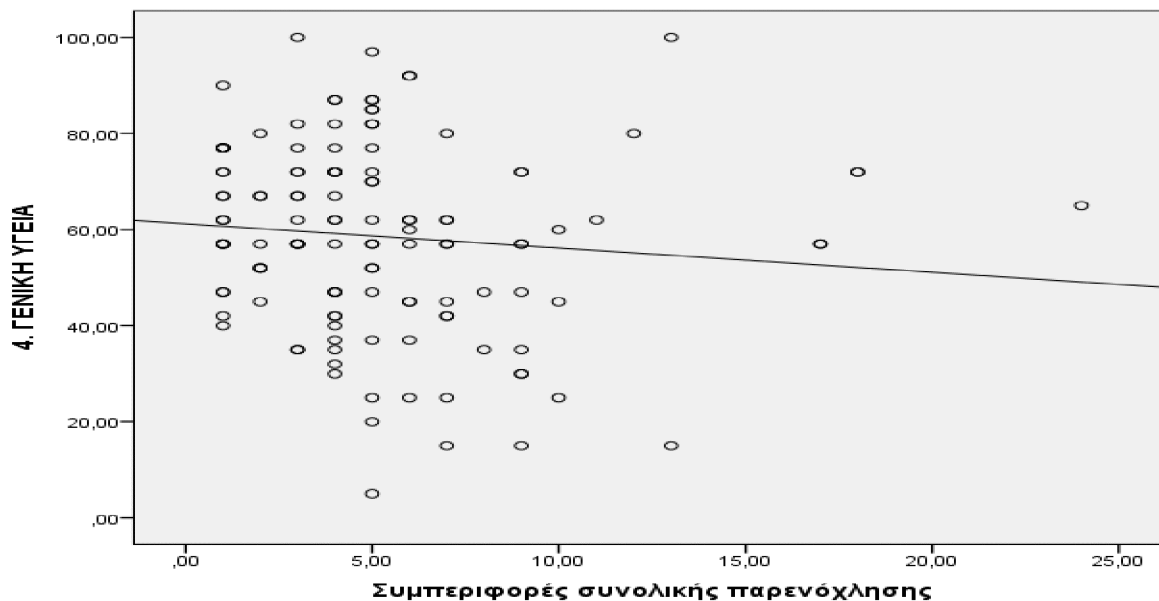
Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των κλιμάκων ποιότητας ζωής και των συμπεριφορών παρενόχλησης (N=128).

		Συμπεριφορές παρενόχλησης:					
		στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	στις κοινωνικές επαφές	στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	στην προσωπική φήμη	στη σωματική υγεία	συνολικά
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	r	0,04	-0,09	-0,05	-0,19	-0,16	-0,11
	P	0,645	0,331	0,614	<b>0,031</b>	0,075	0,206
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	r	-0,14	-0,11	-0,22	-0,21	-0,09	-0,26
	P	0,125	0,214	<b>0,014</b>	<b>0,018</b>	0,332	<b>0,003</b>
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	r	0,02	-0,16	0,00	-0,07	-0,14	-0,07
	P	0,823	0,068	0,982	0,401	0,101	0,425
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	r	-0,05	-0,15	-0,13	-0,15	-0,10	-0,17
	P	0,588	0,098	0,141	0,087	0,271	<b>0,050</b>
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	r	-0,14	-0,05	-0,11	-0,14	-0,05	-0,18
	P	0,124	0,613	0,205	0,104	0,546	<b>0,039</b>
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	r	-0,04	-0,06	0,02	-0,07	-0,06	-0,08
	P	0,665	0,484	0,822	0,430	0,485	0,378
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	r	-0,02	0,10	-0,15	-0,06	-0,09	-0,08
	P	0,858	0,253	0,090	0,509	0,308	0,390
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	r	-0,09	-0,03	-0,07	-0,22	-0,08	-0,17
	P	0,336	0,699	0,444	<b>0,011</b>	0,377	0,060
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	r	-0,01	-0,16	-0,18	-0,16	-0,16	-0,17
	P	0,951	0,085	0,060	0,100	0,090	0,074
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	r	-0,08	0,10	-0,17	-0,09	-0,03	-0,09
	P	0,428	0,296	0,076	0,342	0,755	0,331

**Πίνακας 22** Συσχετισμοί μεταξύ διαστάσεων Ποιότητας Ζωής και συμπεριφορών παρενόχλησης [Spearman (r)]. Οι στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί (p-value<0,05) δηλώνονται με έντονα γράμματα

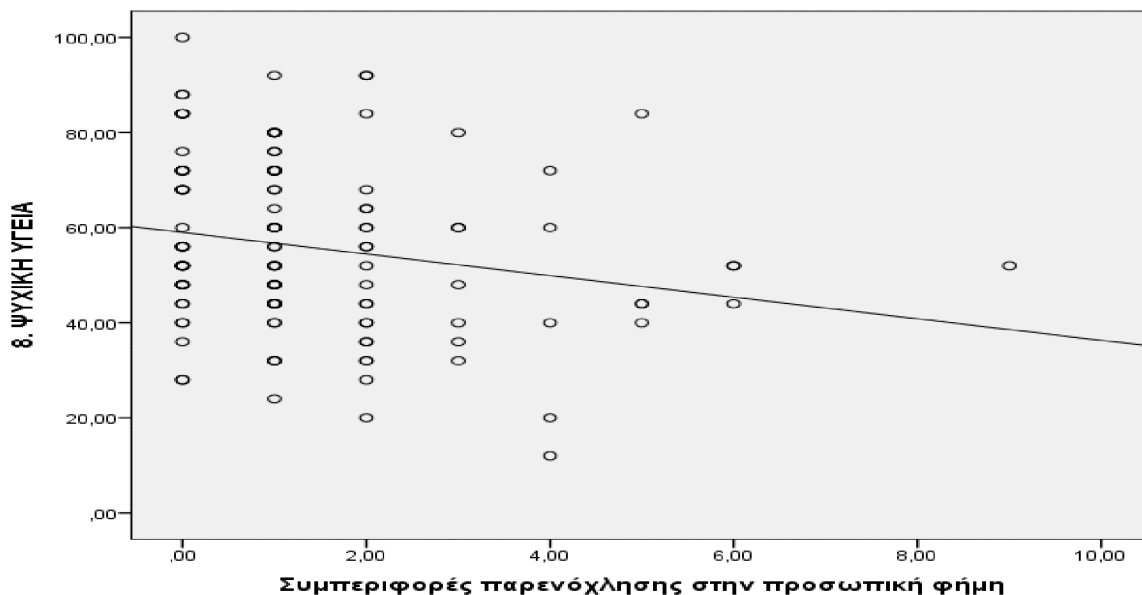
Όσο λιγότερες ήταν οι συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες στην προσωπική φήμη τόσο καλύτερη ήταν η σωματική τους υγεία. Επίσης, όσο λιγότερες ήταν οι συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, στην προσωπική φήμη αλλά και συνολικά τόσο καλύτερος ήταν ο σωματικός ρόλος των συμμετεχόντων. Ακόμα, όσο λιγότερες ήταν οι συνολικές συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες τόσο καλύτερη ήταν η γενική τους υγεία και η ζωτικότητα τους. Επίσης, όσο λιγότερες συμπεριφορές παρενόχλησης είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες στην προσωπική φήμη τόσο καλύτερη ήταν η ψυχική τους υγεία.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών συνολικής παρενόχλησης και της διάστασης «Γενικής υγείας».



**Διάγραμμα 13** Scatter plot συσχέτισης συμπεριφορών συνολικής παρενόχλησης και της κλίμακας «Γενικής Υγείας» της Ποιότητας Ζωής. Παρατηρείται ότι όσο πιο πολλές είναι οι συμπεριφορές αυτές τόσο ελαττώνεται η βαθμολογία της συγκεκριμένης κλίμακας

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών παρενόχλησης στην προσωπική φήμη και της διάστασης «Ψυχικής υγείας».



**Διάγραμμα 14** Scatter plot συσχέτισης συμπεριφορών παρενόχλησης στη προσωπική φήμη και της κλίμακας «Ψυχικής Υγείας» της Ποιότητας Ζωής. Παρατηρείται ότι όσο πιο πολλές είναι οι συμπεριφορές αυτές τόσο ελαττώνεται η βαθμολογία της συγκεκριμένης κλίμακας

Στη συνέχεια έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-0,32	1,38	0,819
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	2,42	4,20	0,567
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-4,16	3,25	0,205
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-1,69	1,50	0,263
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-0,44	4,02	0,914
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,46	0,63	0,465
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-9,24	2,47	<0,001

**Πίνακας 23** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου p-value<0,05 και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-2,71	2,22	0,225
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	-1,59	6,30	0,802
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-13,59	5,32	<b>0,012</b>
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-3,52	2,53	0,168
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-1,45	6,90	0,834
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-1,80	1,03	0,083
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-15,59	4,92	<b>0,002</b>

**Πίνακας 24** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με το «ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΡΟΛΟ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value} < 0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Μόνο η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ». Συγκεκριμένα, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερος ήταν ο σωματικός τους ρόλος. Ακόμα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 15,59 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο σωματικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	0,75	1,45	0,608
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	1,61	4,06	0,692
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	1,62	3,61	0,655
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	1,98	1,67	0,238
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	0,17	4,49	0,971
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	0,56	0,68	0,416
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-9,24	3,08	<b>0,003</b>

**Πίνακας 25** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με το «ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΠΟΝΟ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value} < 0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο σωματικό πόνο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-1,17	1,13	0,302
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	-4,22	3,19	0,189
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-4,73	2,75	0,089
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-0,61	1,33	0,648
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	0,59	3,52	0,867
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,63	0,53	0,234
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-7,31	2,46	<b>0,003</b>

**Πίνακας 26** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη «ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value}<0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 7,31 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη γενική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-2,32	1,19	0,053
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	-2,53	3,36	0,454
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-3,03	2,98	0,312
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-0,82	1,39	0,557
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	0,91	3,72	0,808
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,81	0,56	0,149
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-8,40	2,44	<b>0,001</b>

**Πίνακας 27** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη «ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value}<0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ». Αντιθέτως, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 8,40 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ζωτικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-1,35	1,34	0,318
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	-0,55	3,80	0,885
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-3,05	3,31	0,359
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-0,24	1,55	0,879
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-0,52	4,17	0,901
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,49	0,63	0,438
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-9,53	3,03	<b>0,002</b>

**Πίνακας 28** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τον «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΡΟΛΟ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value} < 0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,35 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο κοινωνικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-1,25	2,16	0,564
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	4,94	5,98	0,411
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-14,73	5,05	<b>0,005</b>
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-0,90	2,47	0,717
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-7,84	6,59	0,237
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,99	0,99	0,321
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-19,00	4,74	<b>&lt;0,001</b>

**Πίνακας 29** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τον «ΡΟΛΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value}<0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Μόνο η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ». Συγκεκριμένα, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερος ήταν ο συναισθηματικός τους ρόλος. Ακόμα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 19,00 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο συναισθηματικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-1,53	1,01	0,133
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	-2,19	2,83	0,443
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-3,45	2,50	0,171
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-2,06	1,16	0,078
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-2,07	3,13	0,509
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,89	0,47	0,060
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-8,54	2,31	<0,001

**Πίνακας 29** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου p-value<0,05 και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 8,54 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-0,09	0,56	0,879
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	0,77	1,81	0,673
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-1,80	1,34	0,182
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	0,10	0,63	0,875
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	0,88	1,68	0,602
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,04	0,26	0,880
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-2,87	1,10	<b>0,010</b>

**Πίνακας 30** +συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value}<0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας. Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 2,87 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη σωματική υγεία συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Έγιναν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Επίσης, στα μοντέλα εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης των βαθμολογιών συμπεριφορών παρενόχλησης και του αν είχαν υποστεί mobbing από τα μοντέλα αυτά.

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	-0,65	0,64	0,310
Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές	1,49	2,05	0,468
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	-3,09	1,49	<b>0,042</b>
Συμπεριφορές παρενόχλησης στην προσωπική φήμη	-0,58	0,71	0,420
Συμπεριφορές παρενόχλησης στη σωματική υγεία	-1,00	1,91	0,602
Συμπεριφορές συνολικής παρενόχλησης	-0,34	0,29	0,253
<b>Θύματα mobbing</b>			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	-5,48	1,37	<b>&lt;0,001</b>

**Πίνακας 31** \*συντελεστής εξάρτησης των συμπεριφορών παρενόχλησης με τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αν είχαν θέση ευθύνης, έτη υπηρεσίας σε δημόσιο νοσοκομείο και στο παρόν τμήμα, σχέση εργασίας με το νοσοκομείο και αν ανήκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, ++τυπικό σφάλμα. Στατιστικά σημαντικό είναι το αποτέλεσμα όπου  $p\text{-value}<0,05$  και σημειώνεται με έντονα γράμματα

Η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας. Συνεπώς, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν βιώσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερη ήταν η ψυχική τους υγεία συνολικά. Ακόμα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 5,48 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ψυχική υγεία συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

# Κεφάλαιο 5

## Συζήτηση-Περιορισμοί- Προτάσεις-Συμπεράσματα

### 5.1 Συζήτηση-Σύγκριση Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τη συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικού εκφοβισμού ανάμεσα στους εργαζομένους όλων των υπηρεσιών των 5 μεγάλων Δημόσιων Νοσοκομείων της Αθήνας που επιλέχθηκαν καθώς και πώς έχει επηρεαστεί η ΣΥΠΖ τους από την έκθεσή τους σε εκφοβιστικές συμπεριφορές ή αλλιώς συμπεριφορές mobbing.

Από τα 400 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, 343 εργαζόμενοι δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο (ποσοστό ανταπόκρισης 85,8%). Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 43,1 έτη (με τυπική απόκλιση 8,9 έτη), άρα πρόκειται για σχετικά νεαρό πληθυσμό εργαζομένων. Οι γυναίκες του δείγματος ήταν περισσότερες από τους άνδρες (67% ποσοστό συμμετοχής γυναικών) και αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (40-45%) των οργανικών θέσεων των νοσοκομείων καλύπτεται από νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο, τουλάχιστον για τα δεδομένα της Ελλάδας, πρόκειται κυρίως για γυναικοκρατούμενο προσωπικό.

Η ανάλυση και εκτίμηση των αποτελεσμάτων σχετικά με το mobbing έγινε με βάση τον ορισμό του Leymann, σύμφωνα με τον οποίο για να θεωρηθεί μια συμπεριφορά εκφοβιστική στο χώρο εργασίας πρέπει να κατευθύνεται με τρόπο συστηματικό από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα κυρίως άτομο, δηλαδή συμβαίνει σε συχνή βάση (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (πάνω από έξι μήνες) (Leymann,1996a). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι ο αριθμός των εργαζομένων των πέντε Δημόσιων Νοσοκομείων που έχουν δεχθεί mobbing ανέρχεται στους 128 από τους 343 συμμετέχοντες, δηλαδή πολύ υψηλό ποσοστό, 37,5% επί του συνόλου του δείγματος.

Το 2015, με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound), στην Ελλάδα το ποσοστό των εργαζομένων που είχαν υποστεί εργασιακή παρενόχληση βρέθηκε στο 12% (Eurofound,2015), αντίθετα η παρούσα έρευνα αποτυπώνει συμπεριφορές που στοιχειοθετούν επαγγελματικό εκφοβισμό σε ποσοστό πολύ υψηλότερο ακόμη και από το μέσο όρο της Ευρώπης (14%) που καταγράφηκε από το Eurofound. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η τρίτη ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε από τους Paoli και Merllie για λογαριασμό του Eurofound το 2000 έδειξε ποσοστό 9% των εργαζομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είχαν υποστεί εργασιακή παρενόχληση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ενώ αποτυπώθηκε και η διαφορά στα ποσοστά του εκφοβισμού ανάμεσα στις βόρειες και τις νότιες χώρες της Ε.Ε. Έτσι τα μεγαλύτερα ποσοστά mobbing παρουσίασαν η Φινλανδία (15%), το Ηνωμένο Βασίλειο (14%) και η Σουηδία (12%), ενώ στις μεσογειακές χώρες (Πορτογαλία, Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα) το ποσοστό κυμάνθηκε στο 4-5% (Chappell & DiMartino,2006;Paoli & Merllie,2001). Την ίδια περίοδο, σχετικά με έρευνα της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου των Ηνωμένων Εθνών, η ηθική παρενόχληση στην εργασία ανερχόταν στο 31% στη Βουλγαρία, στο 22% στον Λίβανο, 21% στη Νότια Αφρική, 15% στη Βραζιλία και 10% στην Αυστραλία και τη Ταϊλάνδη (DiMartino et al.,2003).

Πληθώρα μελετών έκτοτε αποδεικνύουν τη σοβαρότητα του φαινομένου στους εργασιακούς χώρους. Πιο πρόσφατη, η έρευνα του Workplace Bullying Institute (WBI), το 2017 η οποία έδειξε ότι 19% των Αμερικανών εργαζομένων εκφοβίζεται στην εργασία τους, ενώ 19% αυτών είναι μάρτυρες εκφοβιστικών συμπεριφορών, που σημαίνει σε αριθμούς ότι 60,4 εκατομμύρια εργαζόμενοι έχουν επηρεαστεί από το φαινόμενο (Namie,2017). Το 2011 από δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε σε παγκόσμια κλίμακα, σε σύνολο 16.517 εργαζομένων βρέθηκε ότι το 64% αυτών είχαν πέσει θύματα mobbing , ενώ 16% του δείγματος παραδέχτηκε ότι είχε δει να συμβαίνει σε συναδέλφους (Eurofound,2012). Αντίστοιχα, το 10,6% των εργαζομένων που συμμετείχαν σε έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία από τους Hoel et al. παραδέχτηκαν ότι βίωσαν συμπεριφορές ψυχολογικής βίας με βάση τα κριτήρια του Leymann (Hoel et al.,2001), ενώ στη Νορβηγία από ένα δείγμα 7.787 εργαζομένων σε πανεπιστήμια, βιομηχανίες, οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής, το 8,6% δήλωσε ότι υπέστη mobbing συστηματικά για τουλάχιστον 6 μήνες (Σπυριδάκης,2009). Με τη χρήση ενός άλλου εργαλείου, αυτό του Negative Acts Questionnaire (NAQ), οι Παπαλεξανδρή και Γαλανάκη διεξήγαγαν έρευνα για

λογαριασμό του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών στην οποία οι ερωτηθέντες που χαρακτηρίστηκαν ως θύματα mobbing ανήλθαν στο 13,2% του δείγματος (Papalexandris & Galanaki,2011).

Στην έρευνα της Ηλία-Χείρα το 2014 που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας της επαρχίας της Λευκωσίας, η εμφάνιση του φαινομένου έφθασε στο 8,8% (Ηλία-Χείρα,2014). Υψηλό ποσοστό επαγγελματικού εκφοβισμού παρατηρήθηκε και στη μελέτη των Picakciefte et al., που άγγιζε το 31,1% μεταξύ των εργαζομένων στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της Τουρκίας το 2012 (Picakciefte et al.,2012). Τα επαγγέλματα του τομέα της υγείας φαίνεται ότι περιλαμβάνονται σε εκείνα που πλήττονται πιο συχνά από εκφοβιστικές συμπεριφορές (Chappell & DiMartino,2006). Στο δείγμα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αντιμετωπίσει σημαντικά περισσότερες επιθετικές συμπεριφορές που στοιχειοθετούν εκφοβισμό στις κοινωνικές επαφές σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είναι τεχνικό προσωπικό και σημαντικά περισσότερες συμπεριφορές παρενόχλησης στη κλίμακα της σωματικής υγείας κατά τον Leymann σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό.

Σύμφωνα με την 5<sup>η</sup> Ευρωπαϊκή έρευνα που διεξήχθη το 2010 για τις συνθήκες εργασίας από το Eurofound, ο επιπολασμός του φαινομένου του επαγγελματικού εκφοβισμού στους εργαζόμενους του τομέα της υγείας των 27 κρατών-μελών ανήλθε στο 11,3%, συμπεριλαμβανομένων και χωρών όπως Αλβανία, Κροατία, ΠΓΔΜ, Νορβηγία και της Τουρκίας(Eurofound,2012). Το ερωτηματολόγιο του Leymann και η τυπολογία του έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές διεθνείς μελέτες για την εξακρίβωση του συνδρόμου mobbing μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Μεταξύ αυτών, η μελέτη της Fontes στη Βραζιλία κατά την οποία 11,6% των νοσηλευτών που συμμετείχαν βίωσαν συστηματική εργασιακή παρενόχληση κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών(Fontes et al.,2013) και η μελέτη των Sa et al. στη Πορτογαλία όπου 13% του δείγματος των νοσηλευτών που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία ανέφερε άσκηση ψυχολογικής βίας εις βάρος τους (Sa & Fleming,2008).

Σε υψηλότερα ποσοστιαία επίπεδα (24%) κυμαίνονταν οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση μεταξύ νοσηλευτών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των ελληνικών νοσοκομείων με βάση τη μελέτη των Νέλλα και συν. το 2004 (Νέλλα και συν.,2004). Οι Μακράκης και συν. σε σύγκριση που έκαναν μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής μονάδας υγείας των Χανίων της Κρήτης, παρατήρησαν υψηλά ποσοστά εκδήλωσης mobbing και στους δύο χώρους (Μακράκης & Τζαμαλούκα,2009). Παρόμοια

αποτελέσματα με τη παρούσα έρευνα έδωσε η μελέτη των Karatza et al. το 2016 σε πέντε νοσοκομεία της 1<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. , με τη διαφορά ότι η δεύτερη αναφέρει ποσοστό 30,2% ως άσκηση ψυχολογικής παρενόχλησης επί του δείγματος των νοσηλευτών που αφορούσε (Karatza et al.,2016). Το 2013 σε επτά νοσοκομεία από όλη την Ελλάδα, 370 νοσηλευτές από τους 521 (71%) δήλωσαν ότι ήταν θύματα επαγγελματικού εκφοβισμού (Μπακέλλα και συν.,2013). Σε έρευνα των Παπαδάκη & Χουστουλάκη, ένας στους δύο εργαζόμενους που ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του Βενιζέλειου και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου (Π.Α.Γ.Ν.Η.) του Ηρακλείου της Κρήτης, είχαν εκτεθεί σε παρενόχληση κατά την εργασία τους (Παπαδάκη και συν,2007).

Οι ειδικευόμενοι γιατροί, από την άλλη, βίωναν ηθική παρενόχληση σε ποσοστό 87,7%, σε έρευνα του 2009 στη Τουρκία, ανάμεσά τους οι ανύπαντροι γιατροί και εκείνοι που δεν είχαν επαγγελματική σταθερότητα (Sahin et al.,2012). Πολύ κοντά σε αυτό το ποσοστό (70,8%) και οι εκφοβισμένοι ειδικευόμενοι γιατροί κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους από τους διευθυντές τους, σύμφωνα με τη μελέτη των Selic & Jakorin στη Σλοβενία (Selic & Jakorin,2010). Σε πολύ μικρότερο ποσοστό, αλλά εξίσου αξιοσημείωτο, βρισκόταν η έκθεση σε εργασιακή παρενόχληση στους ειδικευόμενους γιατρούς το 2002 στο Ηνωμένο Βασίλειο, δηλαδή στο 37% (Quine,2002).

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι το φύλο του θύτη του mobbing στα Δημόσια Νοσοκομεία που μελετήθηκαν, είναι γένους θηλυκού σε ποσοστό 44,6%. Το ποσοστό αυτό των γυναικών που ασκούσαν ψυχολογική βία προσαυξάνεται από ένα μέρος του ποσοστού 40,5% της απάντησης «τόσο άνδρες όσο και γυναίκες» που δόθηκε στο ερωτηματολόγιο από τους συμμετέχοντες στην ερώτηση «Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων που ήταν εναντίον σας». Αντίθετα, 14,9% των συμμετεχόντων της έρευνας δέχτηκαν ηθική παρενόχληση από άνδρες στην εργασία τους. Οι γυναίκες αποτέλεσαν και το μεγαλύτερο ποσοστό των εκφοβιστών στην έρευνα της Ηλία-Χείρα το 2014 μεταξύ των υγειονομικών υπαλλήλων των Κ.Υ. στη Κύπρο (Ηλία-Χείρα,2014). Τα παραπάνω αποτελέσματα ίσως να αιτιολογούνται λόγω της δομής του χώρου εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία αποτελείται κυρίως από γυναίκες. Με βάση τις έρευνες των Einarsen et al., οι γυναίκες αποτελούν πιο συχνά τους θύτες του εκφοβισμού και εκφοβίζουν κυρίως μόνο άλλες γυναίκες, ενώ οι άνδρες εκφοβίζουν και τα δύο φύλα (Einarsen et al.,2011). Αντίθετα, η επισκόπηση του 2017 από το Workplace Bullying Institute (WBI) κατέδειξε 70% των ανδρών εργαζομένων να ασκεί mobbing στους συναδέλφους (Namie,2017), γεγονός που αποδεικνύεται και με τα αποτελέσματα άλλων παρόμοιων διεθνών μελετών (Einarsen & Raknes,1997). Αξίζει να σημειωθεί ότι

υπάρχουν και μελέτες στις οποίες δεν παρατηρούνται διαφορές στη συσχέτιση του ρόλου του θύτη της εργασιακής παρενόχλησης με το φύλο του εργαζομένου που την ασκεί (Leymann,1990a).

Εκτός όμως από το φύλο του θύτη, οι έρευνες που χρησιμοποιούν το ερωτηματολόγιο του Leymann, περιγράφουν ακόμη και τη θέση στην εργασιακή ομάδα αυτού που ασκεί εκφοβισμό σε άλλους. Η έρευνα του παρόντος συγγράμματος, σε ποσοστό 66,7% των εργαζομένων που υπέστησαν ψυχολογική εργασιακή βία, κατέδειξε την άσκηση mobbing από τους συναδέλφους τους, δηλαδή από άτομα της ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας (οριζόντια παρενόχληση), ενώ το 58,7% αυτών δέχθηκαν παρενόχληση από τον προϊστάμενό τους (κατιούσα παρενόχληση). Δεν απουσιάζει φυσικά στο Δημόσιο Νοσοκομείο και η ανιούσα παρενόχληση, με 23,8% των εκφοβισμένων να δέχονται επίθεση από τους υφισταμένους τους. Η πλειοψηφία βέβαια των ερευνών από τη βιβλιογραφία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ηθική παρενόχληση ασκείται κυρίως από τα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα προς τα κατώτερα. Έτσι σε ποσοστό 74,7% των εκφοβισμένων υπαλλήλων της έρευνας των Hoel et al., η παρενόχληση προήλθε από τους προϊστάμενους, έναντι 36,7% που ασκήθηκε από ομοιόβαθμους συναδέλφους και 6,7% από υφισταμένους (Hoel et al.,2001). Το μεγαλύτερο ποσοστό των εκφοβιστών προϊστάμενων καταγράφηκε στη Τουρκία από τους Picakciefte et al., αγγίζοντας το 70,3% (Picakciefte et al.,2012). Οι νοσηλεύτριες στην έρευνα της Sauer δέχτηκαν σχεδόν ισότιμα εκφοβισμό από τους προϊστάμενούς τους και τους γιατρούς στο νοσοκομείο που εργάζονταν και σε μικρότερο ποσοστό αλλά σχεδόν ισάριθμα από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους καθώς κι από τους ιεραρχικά κατώτερους τους βοηθούς νοσηλευτές (Sauer-Penny,2013). Στη Τουρκία, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε υγειονομικές δομές το 2007, δέχτηκαν και αυτοί εκφοβισμό από τους ανώτερα ιεραρχικά εργαζόμενους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους ομοιόβαθμους συνεργάτες τους και ακόμη λιγότερο από τους υφισταμένους τους, ανεξαρτήτως αν η δομή εργασίας τους ήταν ιδιωτική ή δημόσια (Yildirim & Yildirim,2007). Η επισκόπηση του WBI για το 2017 παρουσιάζει τους εργοδότες ως εκφοβιστές σε ποσοστό 61% (Namie,2017).

Στη περίπτωση του θύματος, η παρούσα μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες στοχοποιούνται περισσότερο από τους δράστες του εκφοβισμού στο Δημόσιο Νοσοκομείο όπως και σε πολλούς άλλους εργασιακούς χώρους. Το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει από τη διερεύνηση της συσχέτισης του αν οι εργαζόμενοι είχαν υποστεί mobbing (εξαρτημένη μεταβλητή) με τα δημογραφικά και τα εργασιακά τους στοιχεία

(ανεξάρτητες μεταβλητές), κατά το οποίο οι γυναίκες είχαν 2,60 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είχαν υποστεί mobbing σε σύγκριση με τους άνδρες και είναι στατιστικά σημαντικό. Παρότι υπάρχουν έρευνες των οποίων τα αποτελέσματα καταλήγουν στο γεγονός ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου θύματος και ηθικής παρενόχλησης, άρα οι αποδέκτες είναι εξίσου άνδρες και γυναίκες (Dikmetas et al.,2011;Einarsen & Raknes,1997;Μπακέλλα και συν,2013;Vartia,1996), σύμφωνα με τη Hirigoyen το mobbing αφορά τη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών (70%) και πολύ λιγότερο τον ανδρικό πληθυσμό των εργαζομένων (Hirigoyen,2002). Πάνω από 3% των εργαζόμενων γυναικών στην Ευρώπη φαίνεται να έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση εντός του εργασιακού χώρου σε αντίθεση με τους άνδρες οι οποίοι υπολογίζονται κάτω από το 1% (Doyle et al.,2005). Άλλες έρευνες περιγράφουν την υπεροχή των γυναικών ως θύματα εργασιακού εκφοβισμού σε σχέση με τους άνδρες, αλλά με μικρότερες ποσοστιαίες διαφορές. Για παράδειγμα η τρίτη και η πέμπτη Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας ανέδειξαν τις γυναίκες εργαζόμενες ως θύματα εκφοβισμού σε ποσοστό 9% και 4,4% αντίστοιχα, με τους άνδρες να ακολουθούν στο 7% και 3,9% αντίστοιχα (Eurofound,2012;Paoli & Merllie,2001). Σε χώρες όπως η Ολλανδία, η Φινλανδία και η Δανία τα γυναικεία θύματα υπερείχαν αριθμητικά αλλά με μικρή διαφορά από τους άνδρες (Eurofound,2012). Στη Μ. Βρετανία σε ποσοστό 28% από τους 5.000 εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα των Hoel et al., η ηθική παρενόχληση αφορούσε το γυναικείο εργατικό δυναμικό και το 22% τους άνδρες εργαζόμενους (Hoel et al.,2001), ενώ η μελέτη του Leymann στον Σουηδικό πληθυσμό των εργαζομένων το 1993, κατέγραψε 55% των γυναικών να μετατρέπονται σε θύματα mobbing έναντι 45% των ανδρών (Leymann,1993a). Αντίστροφα αποτελέσματα έδωσε η μελέτη των Bairy et al., το 2007, όπου μεταξύ των ειδικευόμενων γιατρών στη Νότια Ινδία, οι άνδρες δέχτηκαν σε ποσοστό 52% εκφοβισμό κατά την εκπαίδευσή τους έναντι 48% των γυναικών (Bairy et al.,2007).

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα του Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου και όχι μόνο, αναδύεται από την απάντηση των συμμετεχόντων στην ερώτηση της παρούσας έρευνας σχετικά με την αιτία πρόκλησης των εχθρικών συμπεριφορών εναντίον τους . Σχεδόν ένας στους δύο συμμετέχοντες (είτε έχει δεχθεί mobbing, είτε είναι μάρτυρας εκφοβιστικών συμπεριφορών, είτε έχει ασκήσει mobbing) θεωρεί ότι είναι η κακή οργάνωση της εργασίας (ποσοστό 48,2%). Το 41,4% των συμμετεχόντων όλου του δείγματος θεωρεί τα προβλήματα που δημιουργούνται από το κλίμα ανταγωνισμού που καλλιεργείται στα Δημόσια Νοσοκομεία, ενώ με σχεδόν ίδια ποσοστά παράγοντες

πρόκλησης ηθικής παρενόχλησης είναι η κακή ατμόσφαιρα της εργασίας, η ζήλεια και τα προβλήματα διοίκησης. Η κακή οργάνωση της εργασίας ήταν και η βασική αιτία του επαγγελματικού εκφοβισμού όπως καταγράφηκε από την έρευνα στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Λευκωσίας το 2014 (Ηλία-Χείρα,2014).

Ένας στους δύο συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, ανεξάρτητα αν είχε δεχτεί ή όχι mobbing, παραδέχτηκε ότι έγινε μάρτυρας άσκησης ηθικής παρενόχλησης σε άλλον συναδέλφο εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Στο ίδιο σχεδόν αποτέλεσμα καταλήγουν και διεθνείς μελέτες, όπως αυτή της Sauer, όπου 47,5% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι αντιλήφθηκαν άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου συναδέλφου τους κατά τους τελευταίους 12 μήνες (Sauer-Penny,2013). Το 2017, 19% των Αμερικανών εργαζομένων έγιναν μάρτυρες εκφοβιστικών συμπεριφορών σε συναδέλφους τους (Namie,2017), ενώ παλιότερα από τους Carter et al., η διερεύνηση του συνδρόμου mobbing σε εργαζόμενους του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) του Ηνωμένου Βασιλείου έδειξε 43% μαρτύρων παρενόχλησης τους τελευταίους 6 μήνες στην εργασία (Carter et al.,2013). Σε έρευνα των Μπακέλλα και συν. το 2013, μεταξύ εργαζομένων του νοσηλευτικού προσωπικού, το ποσοστό των μαρτύρων βρέθηκε στο 22,8% (Μπακέλλα και συν,2013).

Σημαντική ερώτηση στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελεί αυτή της παραδοχής ή όχι από τη πλευρά του συμμετέχοντα της άσκησης εκ μέρους του ψυχολογικής βίας προς άλλον εργαζόμενο (εκτός τυπολογίας του LIPT Questionnaire). Στο σύνολο των 343 συμμετεχόντων, 56 εργαζόμενοι (ποσοστό 16,3%) παραδέχτηκαν ότι αποτέλεσαν οι ίδιοι θύτες του mobbing με κυριότερη αιτία αυτής τη συμπεριφοράς τους, την υποκειμενική θεώρησή τους ότι το θύμα ή τα θύματά τους δεν εργάζονται με τον ίδιο τρόπο ή ένταση που εργάζονται εκείνοι. Ακολουθεί η αδυναμία του ατόμου να συνεργαστεί με την υπόλοιπη εργασιακή ομάδα, το διαφορετικό γνωστικό επίπεδο και η επίδειξη ισχύος. Το 38% του δείγματος των 343 εργαζομένων της έρευνας έχει πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού (bullying), πολύ κοντά στο ποσοστό των θυμάτων του mobbing στα Δημόσια Νοσοκομεία. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι ο εργαζόμενος που δέχτηκε bullying ως παιδί ή έφηβος, έγινε μετέπειτα και θύμα εργασιακού εκφοβισμού καθώς και το αντίθετο.

Από τους 128 συμμετέχοντες του δείγματος που δέχονται εκφοβισμό στην έρευνα του συγγράμματος, το 12,5% δέχεται λεκτικές απειλές και το 11,7% ότι άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστούν, ενώ στα ίδια ποσοστιαία επίπεδα βρίσκονται οι περιφρονητικές ματιές ή/και χειρονομίες, η συνεχής αρνητική κριτική σε σχέση με τη

δουλειά τους και οι υβριστικές επιθέσεις, συμπεριφορές που ανήκουν στη πρώτη κλίμακα παρενόχλησης κατά τον Leymann και αφορά την έκφραση και επικοινωνία. Σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές επαφές, 9,6% των εκφοβισμένων συμμετεχόντων δήλωσε ότι τους φέρονται σαν να μην υπάρχουν και 5,5% ότι δεν τους απευθύνουν το λόγο. Στη κλίμακα των εκφοβιστικών συμπεριφορών που αφορά τη προσωπική φήμη, τα θύματα δήλωσαν κυρίως ότι κρίνουν τη δουλειά τους με τρόπο άδικο και επιζήμιο (9,3%) και ότι οι εκφοβιστές μιλούν άσχημα για εκείνους πίσω από τη πλάτη τους σχεδόν στον ίδιο βαθμό που τους γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους (7,9% και 7,6% αντίστοιχα). Η σκόπιμη ανάθεση συνεχώς νέων καθηκόντων οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πολύ κατώτερες των προσόντων τους είναι οι δύο σημαντικότερες συμπεριφορές παρενόχλησης που δηλώνουν τα θύματα του mobbing στη παρούσα έρευνα σε ό,τι αφορά επίθεση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής. Μικρότερα ποσοστά παρουσιάζονται στις επιθετικές συμπεριφορές σε ό,τι αφορά τη φυσική υγεία των θυμάτων, με το μεγαλύτερο ποσοστό στην υποχρέωση εκτέλεσης καθηκόντων που βλάπτουν την υγεία αυτών (3,5%) και στη συνέχεια η χρήση ήπιας μορφής βίας απέναντί τους ως προειδοποίηση. Μικρά ποσοστά σε αυτή τη κλίμακα παρουσίασαν και τα αποτελέσματα της έρευνας στη Κύπρο, ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας των Κ.Υ., ενώ τα υψηλότερα καταγράφηκαν στη παρεμπόδιση της έκφρασης, στην επίθεση κατά της προσωπικής φήμης και στη συνεχή αρνητική κριτική των αποτελεσμάτων της εργασίας των θυμάτων (Ηλία-Χείρα,2014). Αθροίζοντας τις συμπεριφορές παρενόχλησης ανά τομέα, η παρούσα έρευνα καταδεικνύει τη σειρά με την οποία εμφανίζονται περισσότερο, με βάση της δηλώσεις των συμμετεχόντων και αυτή είναι (με φθίνουσα σειρά):

- 1) Συμπεριφορές παρενόχλησης στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία
- 2) Συμπεριφορές παρενόχλησης στη προσωπική φήμη
- 3) Συμπεριφορές παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής
- 4) Συμπεριφορές παρενόχλησης στις κοινωνικές επαφές και
- 5) Συμπεριφορές παρενόχλησης στη φυσική υγεία

Η κλίμακα των συμπεριφορών του mobbing που αφορά τη παρεμπόδιση στην έκφραση και την επικοινωνία, φαίνεται να είναι αυτή που εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης, πράγμα που αποδεικνύεται και από την

έρευνα των Sahin et al., όπου 79,5% των θυμάτων δέχτηκαν τουλάχιστον μια συμπεριφορά που εκπίπτει στη παραπάνω κλίμακα με βάση τη τυπολογία του ερωτηματολογίου του Leymann. Στην ίδια έρευνα, 64,7% αποτελούν συμπεριφορές εκφοβισμού που απειλούν τη προσωπική φήμη, 57,2% αυτές που επηρεάζουν την επαγγελματική κατάσταση και τη ποιότητα ζωής, 48,9% καταγράφηκε για τις συμπεριφορές που επιδρούν αρνητικά στις κοινωνικές επαφές και 31,3% απειλητικές συμπεριφορές κατά της φυσικής υγείας των θυμάτων (Sahin et al.,2012). Την ίδια ακριβώς σειρά εμφάνισης των συμπεριφορών με τη παρούσα μελέτη, παρουσιάζει και η μελέτη των Selic et al., που διενεργήθηκε στη Σλοβενία για τη διερεύνηση του επιπολασμού και των συμπεριφορών του επαγγελματικού εκφοβισμού μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών το 2011 (Selic et al.,2012).

Οι εργαζόμενοι-θύματα των πέντε Δημόσιων Νοσοκομείων της έρευνας, βίωναν εκφοβιστικές συμπεριφορές ακόμη και την ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, στη συντριπτική τους πλειοψηφία (93,8%). Ένας στους δύο εκφοβισμένους υπαλλήλους δήλωσε ότι γίνεται στόχος επιθετικών συμπεριφορών σχεδόν καθημερινά, ενώ σε ποσοστό 22,7% και 28,1% τους επιτίθενται καθημερινά και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αντίστοιχα. Το 68,5% όσων δέχονται mobbing έχουν μιλήσει σε κάποιον για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους, ενώ το 67,5% όσων δεν έχουν μιλήσει (31,5%) δήλωσαν ότι θα ήθελαν να απευθυνθούν σε κάποιον αλλά αυτό δεν έχει καταστεί δυνατό. Στους τελευταίους ανήκει και το ποσοστό των 32,5% το οποίο μπορεί μεν να αντιμετωπίζει εκφοβιστικές επιθέσεις στη δουλειά του, αλλά δε νιώθει την ανάγκη υποστήριξης από εξωτερικό παράγοντα. Τα άτομα τώρα στα οποία απευθύνθηκαν τα θύματα του mobbing της παρούσας έρευνας είναι οι συνάδελφοι στο μεγαλύτερο ποσοστό (68,5%), τα μέλη της οικογένειας αμέσως μετά (46%) και σε μικρότερο βαθμό ο άμεσα προϊστάμενος. Έτσι αποδεικνύεται και ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας, αλλά και η επίδραση των αρνητικών επιπτώσεων του φαινομένου στη ποιότητα ζωής του οικογενειακού περιβάλλοντος του θύματος. Παρόμοια αποτελέσματα, αλλά με σαφώς μικρότερα ποσοστά, έδωσε η έρευνα των Μπακέλλα και συν., κατά την οποία από το 38,2% (έναντι 68,5%) των εργαζομένων που είχαν ζητήσει βοήθεια, το 23,4% απευθύνθηκε σε συνάδελφο και μόλις το 9,2% στον άμεσα προϊστάμενο (Μπακέλλα και συν.,2013). Αντίθετα, στη μελέτη των Παπαδάκη & Χουστουλάκη, οι νοσηλευτές των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κρήτης απευθύνθηκαν για στήριξη κυρίως στον προϊστάμενό τους (Παπαδάκη και συν,2007). Η παρούσα μελέτη συνάδει στα αποτελέσματα με εκείνη της Ηλία-Χείρα, όπου τα θύματα

του εκφοβισμού απευθύνθηκαν, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος, πρώτα στους συναδέλφους τους και μετά στην οικογένεια και τον προϊστάμενό τους (Hirigoyen,2013;Ηλία-Χείρα,2014). Το 11,5% της παρούσας έρευνας ανήκει στα θύματα του εκφοβισμού που απευθύνθηκαν σε δικηγόρο, παρά την απουσία σαφούς νομοθετικού πλαισίου για το φαινόμενο mobbing.

Από τη συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εργασιακού εκφοβισμού με τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων των Νοσοκομείων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

- ~ Οι συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό, είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά λιγότερες εκφοβιστικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, σε ότι αφορά την ελευθερία της έκφρασης, τις κοινωνικές επαφές και τη συνολική παρενόχληση
- ~ Οι συμμετέχοντες που άνηκαν σε προσωπικό που προέρχεται από συγχώνευση οργανισμών, είχαν αντιμετωπίσει σημαντικά περισσότερες συμπεριφορές mobbing σε σύγκριση με τους άλλους, σε ότι αφορά την ελευθερία της έκφρασης και τη συνολική παρενόχληση
- ~ Οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης, είχαν αντιμετωπίσει λιγότερες συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης από τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου σε ότι αφορά τις κοινωνικές επαφές, την επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, τη σωματική υγεία και τη συνολική παρενόχληση
- ~ Στο επίπεδο της εργασιακής παρενόχλησης που αφορά τις κοινωνικές επαφές, οι εργαζόμενοι που άνηκαν στη τεχνική υπηρεσία, είχαν αντιμετωπίσει λιγότερο εκφοβισμό σε σύγκριση με το νοσηλευτικό προσωπικό
- ~ Στο επίπεδο των συμπεριφορών παρενόχλησης που αφορά την επαγγελματική κατάσταση και τη ποιότητα ζωής, οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης δέχτηκαν λιγότερο mobbing σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν θέση ευθύνης
- ~ Οι συμπεριφορές παρενόχλησης στη προσωπική φήμη δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με κανένα παράγοντα (δημογραφικό, εργασιακό, μορφωτικό)

- ~ Λιγότερο εκφοβισμό δέχτηκαν οι υπάλληλοι της διοικητικής υπηρεσίας, σε επίπεδο συμπεριφορών παρενόχλησης στη σωματική υγεία, σε σχέση με τους υπαλλήλους της νοσηλευτικής υπηρεσίας

Τέλος, σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες είχαν υποστεί mobbing ή όχι σε εξάρτηση με τα δημογραφικά και τα εργασιακά τους στοιχεία, οι γυναίκες εμφανίστηκαν πιο επιρρεπείς σε στοχοποίηση από τους θύτες και το τεχνικό προσωπικό είχε 3,97 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είχε υποστεί mobbing σε σύγκριση με το νοσηλευτικό/παραϊατρικό προσωπικό.

Η δεύτερη μεταβλητή, όπως προκύπτει από τη διατύπωση του παρόντος ερευνητικού θέματος, αφορά τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των εργαζομένων στα πέντε Δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, η παρούσα έρευνα αποτελεί τη πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης του επαγγελματικού εκφοβισμού με τη ΣΥΠΖ συνολικά, τουλάχιστον στον Ελλαδικό χώρο. Υπάρχουν φυσικά έρευνες που περιγράφουν αναλυτικά την επίπτωση του mobbing στη ΣΥΠΖ αλλά μέσα από ποσοστιαίες αναλογίες εμφάνισης σωματικών και ψυχικών διαταραχών που έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ΣΥΠΖ των εργαζομένων.

Αρχικά, με τη χρήση του ερωτηματολογίου SF-36 επί του συνόλου του δείγματος (343 συμμετέχοντες), ελέγχθηκαν οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της ΠΖ, ανεξάρτητα αν οι ερωτώμενοι είχαν πέσει θύματα επαγγελματικού εκφοβισμού ή όχι. Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών σε μονάδες που προέκυψαν (με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν καλύτερη ΠΖ), καταδεικνύουν σαφή υποβάθμιση της ΠΖ των εργαζομένων των Νοσοκομείων της Αθήνας σε όλες τις διαστάσεις της, συγκρινόμενες με τις μέσες τιμές των βαθμολογιών που προέκυψαν από τη μελέτη των Tountas et al. το 2003 σε επτά νοσοκομεία της Αθήνας με περίπου ίδιο αριθμό συμμετεχόντων (347 εργαζόμενοι) (Tountas et al.,2003).

	Σωματική Λειτουργικότητα	Σωματικός Ρόλος	Σωματικός Πόνος	Γενική Υγεία	Ζωτικότητα	Κοινωνικός Ρόλος	Ρόλος Συναισθηματικός	Ψυχική Υγεία
Παρούσα έρευνα (2018)	81,8	68,8	63,7	63,2	55,6	65,7	70,6	60,8
Tountas et al. (2003)	84,2	75,7	74,4	69	63,5	69,5	74,1	66,6

**Πίνακας 32** Συγκριτικός πίνακας μέσων τιμών των βαθμολογιών των Διαστάσεων της ΣΥΠΖ χωρίς άσκηση mobbing, μεταξύ της παρούσας έρευνας και της έρευνας των Tountas et al.

Στη συνέχεια, ο διαχωρισμός των εργαζομένων των Νοσοκομείων της έρευνας σε αυτούς που δέχονται mobbing και σε αυτούς που δεν έχουν βιώσει εκφοβισμό, αναδεικνύει μέσω της κλίμακας του SF-36 την αρνητική επίδραση του συνδρόμου στη ΠΖ των θυμάτων της παρενόχλησης, αφού η διαφορά των μέσων τιμών των βαθμολογιών σε ορισμένες διαστάσεις φθάνει ακόμη και τις 20 μονάδες.

Στο σύνολο των 128 εκφοβισμένων εργαζομένων της έρευνας, οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας ζωής και των συμπεριφορών παρενόχλησης έδειξαν πως όσο λιγότερες ήταν οι συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες στην προσωπική φήμη τόσο καλύτερη ήταν η σωματική τους υγεία. Επίσης, όσο λιγότερες ήταν οι συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, στην προσωπική φήμη αλλά και συνολικά τόσο καλύτερος ήταν ο σωματικός ρόλος των συμμετεχόντων. Ακόμα, όσο λιγότερες ήταν οι συνολικές συμπεριφορές παρενόχλησης που είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες τόσο καλύτερη ήταν η γενική τους υγεία και η ζωτικότητα τους. Επίσης, όσο λιγότερες συμπεριφορές παρενόχλησης είχαν υποστεί οι συμμετέχοντες στην προσωπική φήμη τόσο καλύτερη ήταν η ψυχική τους υγεία.

Στη συνέχεια ακολουθήθηκαν μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης, έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή μια διάσταση της ΣΥΠΖ κάθε φορά και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία του συνόλου των συμμετεχόντων (343 εργαζόμενοι). Στα μοντέλα επίσης εισήχθησαν εκ περιτροπής οι διάφορες βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης καθώς και το αν είχαν υποστεί mobbing ή όχι, οπότε προέκυψαν τα εξής:

- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Μόνο η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ». Συγκεκριμένα, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερος ήταν ο σωματικός τους ρόλος. Ακόμα, βρέθηκε ότι οι

συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 15,59 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο σωματικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο σωματικό πόνο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 7,31 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη γενική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ». Αντιθέτως, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 8,40 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ζωτικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 9,35 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο κοινωνικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Μόνο η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ». Συγκεκριμένα, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερος ήταν ο συναισθηματικός τους ρόλος.

Ακόμα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 19,00 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερο συναισθηματικό ρόλο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 8,54 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Καμία από τις βαθμολογίες συμπεριφορών παρενόχλησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας. Ωστόσο βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 2,87 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη σωματική υγεία συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.
- ▶ Τέλος, η βαθμολογία συμπεριφορών παρενόχλησης στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας. Συνεπώς, όσο περισσότερες τέτοιες συμπεριφορές είχαν βιώσει οι συμμετέχοντες τόσο χειρότερη ήταν η ψυχική τους υγεία συνολικά. Ακόμα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πέσει θύματα mobbing είχαν κατά 5,48 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χειρότερη ψυχική υγεία συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πέσει θύματα mobbing.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν βρέθηκαν παρόμοιες μελέτες που να αφορούν τη συσχέτιση της άσκησης mobbing με τη ΣΥΠΖ των εργαζομένων σε δομές υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά έρευνες έχουν δείξει την αρνητική επίδραση του φαινομένου στη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων του εκφοβισμού. Έτσι, σε έρευνα των DiMartino et al. το 2003 σε δείγμα δασκάλων και καθηγητών στην Ιρλανδία, αναφέρεται ότι η εργασιακή παρενόχληση επηρέασε αρνητικά το 40% αυτών ως προς τη σωματική τους υγεία, ενώ το 43% δήλωσε ότι ο εκφοβισμός είχε αρνητικές συνέπειες στη ψυχική υγεία. Οι αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου στη σωματική υγεία, οδήγησε το 26% των θυμάτων σε αναζήτηση ιατρικής θεραπείας, ενώ η

πλειοψηφία αυτών που διαταράχτηκε η ψυχική τους ισορροπία αναγκάστηκαν να αναζητήσουν ψυχιατρική βοήθεια, το 20% δε, ξεκίνησε φαρμακευτική αγωγή εξαιτίας της εργασιακής παρενόχλησης (DiMartino et al.,2003). Άρα συμπεραίνεται ότι η ΣΥΠΖ του δείγματος υποβαθμίστηκε. Το εργασιακό άγχος, που επιδεινώνεται από εκφοβιστικές συμπεριφορές, έχει άμεσες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων στο Νοσοκομείο και κατ' επέκταση σε χειρότερη ΠΖ (Μουστάκα και συν.,2010). Σύμφωνα με την έρευνα των Παπαδάκη και συν., η ΣΥΠΖ των εργαζομένων, και ιδίως των νοσηλευτών στα νοσοκομεία που συμπεριλήφθηκαν, επηρεάζεται αρνητικά μέσα από την εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του mobbing. Από τη συγκεκριμένη έρευνα οι νοσηλευτές παρουσίασαν κεφαλαλγίες (52,8%), διαταραχές ύπνου (31,2%), ταχυκαρδία (22,8%), γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%). Στις ψυχολογικές επιπτώσεις που εκδήλωσαν ήταν το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σε αγχώδεις καταστάσεις (23,9%), η δυσκολία στην επικοινωνία (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%), η δυσφορία (18,4%), η επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%) (Παπαδάκη και συν.,2007). Παρόμοια ποσοστά ψυχοσωματικών επιπτώσεων του mobbing, παρουσίασαν οι νοσηλευτές επτά νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε., με μόνη διαφορά την εκδήλωση άρνησης για εργασία(28%) και τον διπλασιασμό του ποσοστού εμφάνισης κατάθλιψης (16,3%) εξαιτίας του φαινομένου mobbing (Μπακέλλα και συν.,2013). Τέλος, από τα αποτελέσματα της έρευνας της Hirigoyen σε εργαζομένους της Γαλλίας, προκύπτει ότι το 69% αυτών που βίωσαν επαγγελματικό εκφοβισμό παρουσίασε βαριάς μορφής κατάθλιψη, ενώ σε ποσοστό 52% εμφανίστηκαν ψυχοσωματικές διαταραχές (Hirigoyen,2002).

## 5.2 Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε πέντε μεγάλα Δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2018. Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος των καλοκαιρινών αδειών του προσωπικού και την αύξηση του φόρτου εργασίας στο προσωπικό που απομένει. Χρειάστηκαν πολλές επισκέψεις από τη πλευρά του ερευνητή για την ολοκλήρωση της διανομής και στη συνέχεια της συλλογής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, καθώς η έλλειψη προσωπικού δεν επέτρεπε την άμεση συμπλήρωσή τους από τους συμμετέχοντες.

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι η επιλογή των Νοσοκομείων στην ελληνική πρωτεύουσα. Οι ρυθμοί ζωής της Αθήνας διαφέρουν από εκείνους άλλων πόλεων της επαρχίας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα εκδήλωση διαφορετικού βαθμού εργασιακού stress που αποτελεί και προδιαθεσικό παράγοντα εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών. Ο φόρτος και η οργάνωση της εργασίας μπορεί να είναι εξίσου διαφορετικός στα Δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας από αυτά των άλλων αστικών κέντρων και των Ιδιωτικών θεραπευτηρίων, άρα τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο των εργαζομένων των νοσοκομείων ολόκληρης της Ελλάδας.

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας υπήρξε και το ίδιο το ερευνητικό θέμα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της διαδικασίας αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίζουν με καχυποψία αυτό το είδος της έρευνας. Η διστακτικότητα των εργαζομένων στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προήλθε από τον φόβο ελέγχου των απαντήσεων από ανώτερα διοικητικά στελέχη και από την ανησυχία για υποκειμενική αξιολόγησή τους. Η διαβεβαίωση όμως από τον ερευνητή για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων αντιστάθμισε σε μεγάλο βαθμό τις όποιες ανησυχίες κι έτσι το ποσοστό συμμετοχής έφθασε το 85,75%.

Το φύλο των συμμετεχόντων αποτέλεσε, σε μικρότερο βαθμό βέβαια, έναν άλλο περιοριστικό παράγοντα στην εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τα  $\frac{2}{3}$  των εργαζομένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αποτέλεσαν οι γυναίκες, καθώς αποτελούν τη πλειοψηφία των εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία και η πλειοψηφία των ερευνών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο επιρρεπείς σε εκφοβιστικές συμπεριφορές.

## 5.3 Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τεκμηριώνουν τη συσχέτιση της εκδήλωσης ή όχι εκφοβιστικών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο του Δημόσιου Νοσοκομείου με τη ΣΥΠΖ των εργαζομένων σε αυτό. Η αρνητική επίδραση της άσκησης mobbing, σε όλες τις διαστάσεις της ΣΥΠΖ των εργαζομένων έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποδοτικότητάς τους και κατ' επέκταση την υποβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών του οργανισμού. Το ποσοστό των θυμάτων του επαγγελματικού εκφοβισμού στα πέντε Δημόσια Νοσοκομεία, ανήλθε στο 37,5% των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας τη τελευταία δεκαετία, ευνοεί την εκδήλωση του φαινομένου στους χώρους εργασίας, λόγω της ριζικής αλλαγής των εργασιακών σχέσεων, την ένδεια προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία (ειδικά νοσηλευτικού) και την αδυναμία πραγματοποίησης νέων προσλήψεων. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά mobbing που καταγράφονται στις έρευνες καθώς και στη παρούσα, καθιστά επιτακτική την ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου με σκοπό τη βελτίωση της ΣΥΠΖ των εργαζομένων. Αυτά μπορούν να περιλαμβάνουν:

- ~ Εκστρατείες πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης των εργαζομένων, μέσω εντύπων σχετικά με το φαινόμενο mobbing, μέσα από τα οποία οι εργαζόμενοι θα ενημερώνονται για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους καθώς και για τις αρνητικές επιπτώσεις των εχθρικών συμπεριφορών στην ομαλή συνεργασία και συνύπαρξη στον εργασιακό χώρο καθώς και στη ΣΥΠΖ των θυμάτων, των μαρτύρων και του οικογενειακού περιβάλλοντος
- ~ Συστηματική συλλογή πληροφοριών μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων και τακτικών συζητήσεων με το προσωπικό των νοσοκομείων για την έγκαιρη διαπίστωση ύπαρξης ή όχι εκφοβιστικών συμπεριφορών και την έκτασή τους
- ~ Διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για τους υπαλλήλους και τους προϊστάμενους με ειδικούς επιστήμονες και με κατάλληλα προγράμματα που αφορούν ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και θέματα αποτελεσματικού τρόπου ηγεσίας καθώς και συμμετοχή των θυμάτων σε

ειδικά προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης στην εργασιακή ομάδα

- ~ Όπως σε άλλες έρευνες, έτσι και στη παρούσα, η κακή οργάνωση της εργασίας αποτελεί κατά τους συμμετέχοντες τη κύρια αιτία εκδήλωσης εργασιακής παρενόχλησης. Η αναδιαμόρφωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής ευθυνών μπορεί να αποβεί σωτήριο στη περίπτωση του Δημόσιου Νοσοκομείου, όπου συχνά η έλλειψη καθηκοντολογίου και συγκεκριμένων κανόνων ευνοεί συμπεριφορές εκφοβισμού
- ~ Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να έχουν ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, να δείχνουν μηδενική ανοχή σε εκφοβιστικές συμπεριφορές με άμεση αντιμετώπιση υπαρχουσών περιπτώσεων παρενόχλησης και να επαγρυπνούν με σκοπό την πρόληψη νέων εκφοβιστικών επιθέσεων
- ~ Δημιουργία συμβουλευτικής υπηρεσίας σε κάθε Νοσοκομείο, η οποία θα είναι στελεχωμένη με ειδικευμένο προσωπικό και θα είναι υπεύθυνη για τη διαχείριση περιστατικών mobbing αλλά και για τη διασφάλιση ισορροπημένων εργασιακών σχέσεων (Κοΐνης και συν.,2017).
- ~ Ενίσχυση των εργαζομένων που μπορεί να αποτελέσουν μάρτυρες εκφοβισμού σε συναδέλφους τους, να το καταγγείλουν έγκαιρα ώστε να αντιμετωπισθεί στα αρχικά στάδια της εκδήλωσης
- ~ Σύμφωνα με τον Σπυριδάκη για το φαινόμενο mobbing, η εφαρμογή των Ευρωπαϊκών Οδηγιών, η δημοσιοποίηση περιπτώσεων εκφοβισμού ώστε να αναγνωρίζεται εγκαίρως η εκδήλωσή του από τους εργαζόμενους, η συγκρότηση ανεξάρτητου φορέα που θα δέχεται καταγγελίες και θα παρεμβαίνει, η καθιέρωση αποζημίωσης των θυμάτων και ειδικού νομοθετικού πλαισίου για τη προστασία θυμάτων και μαρτύρων αλλά και για τη ποινική δίωξη των θυτών, είναι ορισμένες από τις προτάσεις του για τη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου, όχι μόνο για το Δημόσιο Νοσοκομείο αλλά και για κάθε εργασιακό χώρο (Σπυριδάκης,2009).

## 5.4 Συμπεράσματα

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αποτελεί τη πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης του φαινομένου του Επαγγελματικού Εκφοβισμού (σύνδρομο mobbing) με τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των εργαζομένων πέντε Νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. του ΕΣΥ στην Αθήνα. Ο Επαγγελματικός Εκφοβισμός έχει μελετηθεί εκτενώς από πολλούς ερευνητές, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όμως δεν προκύπτει κάποια μελέτη που να συσχετίζει την εκδήλωση του φαινομένου με τις διαστάσεις της ΣΥΠΖ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, από το σύνολο των εργαζομένων όλων των υπηρεσιών των Δημόσιων Νοσοκομείων που επιλέχθηκαν και συμμετείχαν στην έρευνα, ο επιπολασμός του mobbing, όπως ορίζεται από τον Leymann, ανήλθε στο 37,5%. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι η εργασιακή παρενόχληση ασκείται κυρίως από γυναίκες και η πιο συχνή μορφή παρενόχλησης είναι η οριζόντια δηλαδή η παρενόχληση που ασκείται από συναδέλφους της ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας. Ακολουθεί η κάθετη παρενόχληση, με μικρότερο ποσοστό, από τον προϊστάμενο στο θύμα του εκφοβισμού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων του mobbing δήλωσε ότι έρχεται αντιμέτωπο με εκφοβιστικές συμπεριφορές σχεδόν καθημερινά και ότι τις αντιμετωπίζει ακόμη και σήμερα. Ο μέσος αριθμός των ατόμων που ασκούσαν mobbing στους εκφοβισμένους εργαζόμενους ήταν τα 3 άτομα, ενώ τα θύματα του mobbing στο μεγαλύτερο ποσοστό τους μίλησαν για τις εκφοβιστικές συμπεριφορές εναντίον τους σε συναδέλφους τους, μετά στην οικογένειά τους και με ακόμη μικρότερο ποσοστό στον προϊστάμενο και τους φίλους. Το 11,5% αυτών απευθύνθηκε σε δικηγόρο.

Στη κακή οργάνωση της εργασίας αποδίδεται η εκδήλωση εκφοβιστικών συμπεριφορών από το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων του mobbing. Ο χώρος εργασίας του νοσοκομείου δεν είναι από τους πιο ευχάριστους για τους εργαζόμενους (κυρίως για τους επαγγελματίες υγείας), καθώς έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον πόνο και τον θάνατο. Η γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας είναι η αμέσως επόμενη αιτία εκδήλωσης του φαινομένου. Ένας στους δύο εργαζόμενους είναι μάρτυρας άσκησης εκφοβισμού σε συνάδελφό του, ενώ 16,3% του συνολικού δείγματος παραδέχεται ότι έχει γίνει θύτης του mobbing.

Σε σχέση με τη ΠΖ, οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί mobbing είχαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ζωής, φυσική και ψυχική, τόσο σε όλες τις διαστάσεις όσο και συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποστεί εκφοβισμό. Η παραδοχή αυτή ενισχύει την ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων του φαινομένου καθώς χειρότερη ΠΖ προκαλεί μειωμένη απόδοση του εργαζομένου. Τα υψηλά ποσοστά εκφοβισμού στους εργαζόμενους των Νοσοκομείων, εκτός από τις αρνητικές ψυχοσωματικές συνέπειες σε καθέναν ξεχωριστά, οδηγούν σε χαμηλής ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Οι προτάσεις αντιμετώπισης και πρόληψης του φαινομένου mobbing περιλαμβάνουν την υιοθέτηση ανθρωποκεντρικού και δίκαιου χαρακτήρα διοίκησης, αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας, επιμόρφωση και ενημέρωση των εργαζομένων σε θέματα εργασιακών σχέσεων, διοργάνωση σεμιναρίων τα οποία να συμβάλλουν στην ανάδειξη της φύσης και της έγκαιρης αναγνώρισης των χαρακτηριστικών του εκφοβισμού και σχεδιασμός προγραμμάτων συνολικής προστασίας των θυμάτων (υποστήριξη, αποκατάσταση, επανένταξη).

Ένα ευχάριστο και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον που προσφέρει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να δρουν ελεύθερα και να αναπτύσσουν υγιείς σχέσεις συνεργασίας με τους υπόλοιπους, απαλλαγμένο από εκφοβιστικές συμπεριφορές, επηρεάζει θετικά την κατάσταση της υγείας τους και αποτελεί μια σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία της εργασιακής ομάδας και τη δημιουργία ιδανικών συνθηκών εργασίας για τους υπαλλήλους του Δημόσιου Νοσοκομείου και τη παροχή υψηλών ποιοτικά υπηρεσιών υγείας (Begat & Severinsson,2006).\_

# Βιβλιογραφία

## 1.Ελληνική

Βαλάσση-Αδάμ Ε., 2001. Κλινική εκτίμηση της ποιότητας ζωής. *Available at:* <[www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/216.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/216.pdf)> [Accessed 02/12/2018]

Γαβρόγλου Σ.Π., Καμινιώτη Ο., Παϊδούση Χ., 2014. Εργασία και απασχόληση στην Ελλάδα. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού: Ετήσια Έκθεση 2013, Υπό την Εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

Διαδικτυακά γλωσσικά λεξικά, English-Greek Dictionary / Bully. *Available at:* <<http://www.wordreference.com/engr/Bully>>[Accessed 13/10/2018]

Διαδικτυακά γλωσσικά λεξικά, English-Greek Dictionary / Mob. *Available at:* <<http://www.wordreference.com/engr/mob>>[Accessed 04/10/2018]

Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., 1999. Βασικές Αρχές Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας . Πάτρα, ΕΑΠ

Δρίβας Σ., 2002. Το σύνδρομο mobbing εργασία, Πηγές εργασιακού stress. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.ΥΑ.Ε., 9:8-9, *Available at:* <[http://www.elinyae.gr/el/lib\\_file\\_upload/mobbing.1113227245104.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/mobbing.1113227245104.pdf)> [Accessed 15/11/2018]

Hirigoyen M.F., 2013. Ηθική παρενόχληση. Η κρυμμένη βία στην καθημερινή ζωή. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

Hirigoyen M.F., 2009. Ηθική Παρενόχληση: Η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

Hirigoyen M. F., 2002. Ηθική Παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη

Hirigoyen M.F., 1998. Η σεξουαλική παρενόχληση, η διεστραμμένη βία στη καθημερινή ζωή. Εκδόσεις Syros

Ηλία-Χείρα Σ., 2014. Εκτίμηση της παρουσίας του Συνδρόμου Mobbing ανάμεσα στους Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται στη Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας στην Κύπρο. Λευκωσία: Available at: <<https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/1671>> [Accessed 14/10/2018]

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 1997. Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα. Αθήνα

Καρακιουλάφη Χ., 2005. Ψυχολογική βία και παρενόχληση στους χώρους εργασίας. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού: Επετηρίδα «Εργασία 2004», σελ.81-102

Καρούζος Γ., 2017. Mobbing: Ηθική/ψυχολογική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Available at: <http://www.dikigorosergatologos.gr/index.php/gnomi-ton-aidikon/item/2824-mobbing-ithiki-psyxologiki-parenoxlisi-ston-ergasiako-xoro.html> > [Accessed 23/11/2018]

Κατραμάδου Ε., 2005. Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Δημόσιος Τομέας, 216

Κριμπάς Κ., 2005. Η ψυχολογία από την οπτική της θεωρίας της εξέλιξης. Νόησις, τεύχος Ι

Κοΐνης Α., Βελονάκης Ε., Τζαβέλλα Φ., Τζιαφέρη Σ.Γ., 2017. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική μελέτη. Νοσηλευτική, 56(3):233-244

Κοΐνης Α., Σαρίδη Μ., 2016. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις στο χώρο της Υγείας. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 38-41

Κοΐνης Α., Σαρίδη Μ., 2013. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της Υγείας. Ανασκοπική Μελέτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1): 36-48

Κοντιάδης Ξ., Σουλιώτη Κ., 2005. Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα

Κωνσταντινίδης Λ., 2011. Εργασιακή Παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβασης. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 47:4-11

Κωνσταντινίδης Μ., 2010. Εργασιακή Παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβαση κοινωνικής εργασίας. Αθήνα, Εισήγηση στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ: Η πρόληψη συμφέρει όλους

Μακράκης Χ., Τζαμαλούκα Σ., 2009. Ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο: Εξετάζοντας το παράδειγμα ενός ιδιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου στα Χανιά. Κρήτη: Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης

Μουστάκα Ε., Ζάντζος Ι., Κωνσταντινίδης Θ.Κ., 2010. Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στη ψυχική και σωματική υγεία (Έρευνα σε Νοσηλευτικό Προσωπικό). Αλεξανδρούπολη: ΜΤΠΧΥ πρόγραμμα σπουδών, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., Available at: <utopia.duth.gr/tconstan/pr.diplMoustakaFIN.pdf> [Accessed 10/12/2018]

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε., Μπραχαντίνη Κ., 2013. Η επίδραση του Συνδρόμου Mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6:15-21

Μπουμπουχερόπουλος Σ.Π., 2014. Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα

Νέλλα Π., Γκούζου Μ., Κολοβός Π., Χατζή Π. και συν., 2004. Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας- Επιπτώσεις στη διοίκηση. Αλεξανδρούπολη: 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας

Ντότσικα Μ., 2005. Ισότητα των δύο φύλων. Δικαιώματα των γυναικών και προστασία της προσωπικότητας. Αθήνα: Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ: 04

Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος, 2018. Ο Περί Ύψης Μεταχείρισης στην Απασχόληση και την Εργασία Νόμος του 2004 (Ν. 58(I)/2004). Available at:

<[http:// www.cylaw.org/ nomoi/indexes/2001\\_1\\_58.html](http://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2001_1_58.html)>[Accessed 24/11/2018]

Παπαδάκη Μ., Χουστουλάκη Ε., Τσιράκος Δ., 2007. Διερεύνηση του «Συνδρόμου mobbing» (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό Δημόσιων Νοσοκομείων του νομού Ηρακλείου. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων: Βενιζέλειου και ΠΑΓΝΗ. Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης: ΣΕΥΠ, τμήμα Νοσηλευτικής

Παπαλεξανδρή Ν., Γαλανάκη Ε., 2011. Workplace bullying: Εκφοβίζει τους εργαζόμενους και μπλοκάρει το καλό κλίμα ακόμη και στις ελληνικές επιχειρήσεις. HF Focus, 42:24-27

Σάκουλα Ζ., Μπελαλής Κ., Σταθαρού Α., 2014. Σύνδρομο mobbing. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(3):123-127

Σαρρής Μ., 2001. Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, 304

Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Υφαντόπουλος Ι., 2001. Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):230-238

Σαχίνη-Καρδάση Α., 1997. Μεθοδολογία έρευνας-Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα

Σπυριδάκης Μ., 2009. Εξουσία και Παρενόχληση στην Εργασία. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος

Στειακάκης Ε., Κατζός Ν., 2002. Management, Μια σύγχρονη άποψη. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη

Swansburg R.C., Swansburg R.J., 1999. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός

Τούκας Δ., Δεληχάς Μ., Καραγεωργίου Α., 2012. Εννοιολογικοί Ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία. Ο ρόλος τους

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

Τσιαμά Μ.Χ., 2013. Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού υπό την Εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

Υφαντόπουλος Ι., 2001. Αξιολόγηση και μέτρηση της Ποιότητας Ζωής στην Ελλάδα με τη μέθοδο του EQ-15D. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):230-238

Υφαντόπουλος Ι., Σαρρής Μ., 2001. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής. Μεθοδολογία Μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18:279-287

Χυτήρης Λ., 1994. Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks

Ψήφισμα Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής 2007-2012 για την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία, 15/12/2011. Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία P7\_TA(2011)0589.

*Available at:*

<<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0589+0+DOC+XML+V0//EL>>[Accessed 18/10/2018]

## **2.Διεθνής**

Adams A., Crawford N., 1992. Bullying at Work. London: Virago Press

Alliard E., 1978. On the relationship between objective and subjective indicators in the light of a comparative study. *Comp Stud Sociol*, 1:203-215

Anagnostopoulos F., Niakas D., Pappa E., 2005. Construct validation of the Greek SF036 health survey. *Quality of Life Research*, 14(8):1959-1965

Andarivieni F., Barovero C., Vitali L., Volpe A.M. Mobbing in pillole: Quando L' Ambiente di Lavoro Diventa un Luogo Invivibile. *Available at:* <<https://www.cug.beniculturali.it/getFile.php?id=58>>[Accessed 09/11/2018]

Anderson J., 16/07/2001. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: Έκθεση σχετικά με τη παρενόχληση στους χώρους εργασίας, 2001/2339(INI). Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων ΕΚ, 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 18/10/2018]

Andrews F. M., Whitney S., B., 1976. Social indicators of well-being: The development of the measurement of perceptual indicators. New York: Plenum Press

Aquino K., 2000. Structural and individual determinants of workplace victimization: the effects of hierarchical status and conflict management style. *J Manage*, 26:171-193

Baguena M.J., Toldos M.P., Belena M.A., Martinez D. et al., 2010. An analysis of the work harassment scale (WHS) with victims of bullying at work. In K. Ostermam (Eds.), *Indirect and Direct aggression*. Peter Lang Publishing Group, 307-318

Bairy K.L., Thirumalaikolundusubramanian P, Sivagnanam G. et al., 2007. Bullying among trainee doctors in Southern India: a questionnaire study. *J Postgrad Med*, 53(2):87-90, 90A-91A

Balducci C., Alfano V., Fraccaroli F., 2009 Relationships between mobbing at work and MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) personality profile, posttraumatic stress symptoms and suicidal ideation and behavior. *Viol and Vict*, 24(1):52-67

Bannai A., Tamakoshi A., 2014. The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *A Scand J Work Environ Health*, 40(1):5-18

Baron R.A., Neuman J.H., Geddes D., 1999. Social and personal determinants of workplace aggression: Evidence for the impact of perceived injustice and the type-A behavior pattern. *Aggressive Behavior*, 25:281-296

- Barrech A., Baumert J., Emeng R.T., Gundel H., Ladwig K.H., 2016. Mid-life job insecurity associated with subjective well-being in old age. *Scand J Work Environ Health*, 42(2):170-174
- Beasley J., Rayner C., 1997. Bullying at Work. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7:177-180
- Beck A.T., Steer R.A., Garbin M.G., 1988. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8:77-100
- Begat I., Severinsson E., 2006. Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*, 14:610-616
- Binetti P., Bruni R., 2003. *Il conseling in una prospettiva multimodale*. Roma: Magi
- Bjorkqvist K., Osterman K., Hjelt-Back M., 1994. Aggression among University Employees. *Aggressive Behaviour*, 20:173-184
- Bjorkqvist K., Lagerspetz K.M., Kaukiainen A., 1992. Work harassment scale: Aggressive behavior. *Wiley Online Library*, 20:173-184
- Bjorkqvist K., Osterman K., Hjelt-Back M., 1992. *The Work Harassment Scale*. Finland: Vasa, Abo Akademi University
- Bourbonnais R., Comeau M., Vezina M., Dion G., 1998. Job strain, psychological distress and burnout in nurses. *Am J Ind Med*, 34:20-28
- Brewer C.S., 2015. Workplace Bullying in healthcare professions. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing*, 2(1):11-28
- Brewer C.S., Kovner C.T., Obeidat R.F., Budin W.C., 2013. Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. *Nursing Outlook*, 61(6):408-416

Brodsky C.M., 1976. *The Harassed Work*. Toronto, Canada: Lexington Books, DC Health

Bryant M., Buttigied D., Hanley G., 2009. Poor bullying prevention and employee health: some implications. *International Journal of Workplace Health Management*, 2:48-62

Budd J.W., Arvey R.D., Lawles P., 1996. Correlates and consequences of workplace violence. *J Occup Health Psychol*, 1:197-210

Burton J.P., Hoobler JM., 2006. Subordinate self-esteem and abusive supervision. *Journal of Managerial issues*, 18(3):340-355

Calaminus G., Barr R., 2008. Review: economic evaluation and health-related quality of life. *Pediatric Blood Cancer*, 50:1112-1115

Carnero A., Martinez B., Sanchez-Mangas R., 2010. Mobbing and its determinants: the case of Spain. *Applied Economics*, 42(29):3777-3787

Carter M., Thompson N, Crampton P. et al., 2013. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open*, 3(6): e002628

Chappell D., DiMartino V., 2006. *Violence at work*. Geneva: International Labor Office, 3a Edition

Chappell D., Di Martino V., 2001. *Global Workplace Violence*. Geneva: International Labour Office

Cohen L., Manion L., 1994. *Research methods in education*. London: Routledge

Cooper C., 1988. *Bullying and Emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London/New York: Taylor & Francis

Cooper C., Payne R., 1988. *Causes, Copingnd Consequences of Stresses at Work*. Chinchester: Wiley

- Cowie H., Naylor P., Rivers I., Smith P.K., Pereira B., 2002. Measuring workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 7:33-51
- Coyne I., Seigne E., Randall P., 2000. Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3): 335-349
- Curtis J., Bowen I., Reid A., 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7: 156-163
- Davenport N., Schwartz R., Pursell-Elliot G., 2003. *Mobbing: Isyerinde duygusal taciz*. Istanbul: Sistem Yayinlari
- Davenport N., Schwartz R., Pursell-Elliot G., 1999. *Mobbing: Emotional abuse in the American Workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing
- Dejours C., 1998. *Souffrance en France: La banalization de l' injustice social*. Paris: Seuil
- Dikmetas E., Top M., Ergin G., 2011. An examination of mobbing and burnout of residents. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(33):137-49
- DiMartino V., Hoel H., Cooper C.L., 2003. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
- Djurkovic N., Mc Cormack D., Casimir G., 2008. Workplace bullying and intention to leave: The moderating effect of perceived organizational support. Wiley Online Library, *Human Resource Management Journal*, 18(4):405-422
- Doyle C., Kavanagh P., Metcalf O., Lavin T., 2005. *Health impacts of employment: a review*. Institute of Public Health in Ireland
- Duffy M., Sperry L., 2007. Workplace mobbing: Individual and Family Health Consequences. *The Family Journal*, 15:398-404
- Dumont C., Meisinger S., Whitacre M.J., Corbin, G., 2012. Horizontal violence survey report. *Nursing*, 42(1): 44-49

Ebrahim S., 1995. Clinical and Public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc. Sci. Med.*, 41(10):1383-1394

Ege H., 2007. Il fenomeno del Mobbing: Prevenzione, Strategie, Soluzioni.

Available at: <<https://www.personaldanno.it/mobbing-discriminazioni-molestie/il-fenomeno-del-mobbing-prevenzione-strategie-soluzioni-hararld-ege>> [Accessed: 09/11/2018]

Ege H., 2002. La Valutazione peritale del Danno da Mobbing. Milan: Giuffrè Editore

Ege H., 1997. Mobbing in Italia. Introduzione al Mobbing Culturale. Bologna: Pitagora Editrice

Ege H., 1996. Mobbing, che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro. Bologna: Pitagora Editrice

Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper C., 2011. Bullying and Harassment in the workplace. Boca Raton, FL: CRC Press, Taylor & Francis Group

Einarsen S., Skogstad A., Hauge L.J., 2010. The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5)

Einarsen S., Hoel H., Notelaers G., 2009. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire revised. *Work & Stress*, 23:24-44

Einarsen S., 2005. The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 7-3

Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper, C.L., 2003. The Concept of bullying at work: The European tradition, bullying and emotional abuse in the workplace. *International perspectives in research and practice*, London: Taylor Francis, 3-30

Einarsen S., Mikkelsen, E. 2003. Individual effects of exposure to bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. Cooper (Eds), *Bullying and Emotional*

Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice. London/New York: Taylor & Francis, 127-144

Einarsen S., Hoel H., 2001. The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. Prague:10th European Congress on Work and Organizational Psychology

Einarsen S., 2000. Harassment and Bullying at work: A review of Scandinavian approach. *Aggres Viol Behav*, 5:379-401

Einarsen S., Hoel H., 2000. Perceptions of sexual harassment: A cross-cultural perspective. In W. Brun (Eds), *Forskning ved Institutt for Samfunnspsykologi*, 1999. Bergen: University of Bergen, 29-35

Einarsen S., 1999. The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2):16-27

Einarsen S., Mathiesen S., Skogstad A., 1998. Bullying at work: bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health Safety*, 14:563-8

Einarsen S., Raknes I., 1997. Harassment at work and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12:247-263

Einarsen S., Raknes B.I., Matthiesen S.B., 1994. Bullying and Harassment at work and their relationship to work environment quality: An exploratory study. *Eur Work Organ Psychol*, 4:381-401

Eissa G., Lester S., 2016. Supervisor role overload and frustration as antecedents of abusive supervision: The moderating role of supervisor personality. *Wiley Online Library*, 38(3):307-326

Ettner S.L., Grzywacz J.G., 2001. Workers' perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(2):101-113

Eu-OSHA, 1989. Οδηγία-Πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία. Available at: <<https://osha.europa.eu/el/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>> [Accessed 23/11/2018]

Eurofound, 2015. Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies. Dublin

Eurofound, 2012. 5th European Working Conditions Survey: An overview report. Luxembourg: Publication Office of the European Union, Available at: <<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf>> [Accessed 02/12/2018]

Eurofound 2010. EWCS 2010-Mapping working conditions in Europe: all reports. Available at: <<https://www.eurofound.europa.eu/el/surveys/european-working-conditions-surveys/fifth-european-working-conditions-surveys-2010/ewcs-2010-mapping-working-conditions-in-europe-all-reports>> [Accessed 23/11/2018]

Eurostat, 2016. Analytical report on subjective well-being. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Available at: <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>> [Accessed 30/11/2018]

Evans L., 1998. The effects of senior management teams on teacher morale and job satisfaction: A case study of Rockville county primary school. Educational Management and Administration, 26:417-428

Zapf D., Escortin J., Einarsen S., 2001. Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, C.L. Cooper (Eds.), Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research and practice. Boca Raton, FL: CRC Press, 75-105

Felton J.S., 1998. Burnout as a clinical entity its importance in health care workers. Oxford Journals Medicine & Health Occupational, Medicine Occup Med, 48(4):237-250

- Ferrari E., 2004. Raising Awareness on Women victims of Mobbing. The Italian Contribution, Daphne Program. European Commission
- Festervand T.A., 1985. An introduction and application of focus group research to the health care industry. *Health Marketing Quarterly*, 2:199-209
- Fontes B., Santana R.G., Pelloso S.M., Carvalho M.D., 2013. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Rev. Latino-Am*, 21(3):758-64
- Frank M., Bernard C., Felix L. et al., 2004. Using Health Utility Index for measuring the impact on Health-related Quality of Life among individuals with chronic diseases. *The Scientific World J*, 4:746-757
- Garvois J., 2006. Mob Rule: In Departmental Disputes, Professors can act just like animals. *The Chronicle of Higher Education*, 52(32):A32
- Giga S., Hoel H., Lewis D., 2008. Dignity at Work: The costs of workplace bullying. Unite and BERR partnership project working together for dignity at work. London: Unite the Union/Department for business, Enterprise and Regulatory Reform
- Giles P., 1998. Bullying and workplace abuse. *Australian Nursing Journal*, 5(8):4-5
- Girardi P., Monaco E., Prestigiacomio C., Talamo A., Ruberto A., Tatarelli P., 2007. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Violence Vict*, 22(2):172-88
- Glaso L., Matthiesen S.B., Nielse M.B., Einarsen, S., 2007. Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scand J Psychol*, 48: 313-319
- Grammenos S., 2000. Illness, disability and social inclusion. European Foundation for the improvement of Living and Working conditions, Luxembourg: Office for the official publications of the European communities

- Grandey A., 2000. Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5:95-110
- Groeblingoff D., Becker M.A., 1996. Case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *Eur J Work Organ Psychol*, 2:277-94
- Hansen A.M., Hogh A., Garde A.H., Persson R., 2014. Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. *Int Arch Occup Environ Health*, 87(3):285-94
- Harvey M.G., Heames J.T., Richey R.G., Leonard N., 2006. Bullying: from the playground to the boardroom. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 12(3): 1-11
- Harvey S., Keashly L., 2003. Predicting the risk for aggression in the workplace: Risk factors, self-esteem and time at work. *Social Behavior and Personality*, 31(8):807-814
- Hegney D., Plank A., Parker V., 2003. Workplace Violence in Nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. *Int J Nurs Pract.*, 9:261-8
- Hoel H., Einarsen S., 2009. Shortcomings of anti-bullying regulations: the case of Sweden. *European Journal of Organizational Psychology*, 1-21
- Hoel H., Beale D., 2006. Workplace bullying, psychological perspectives and industrial relations: towards a contextualized and interdisciplinary approach. *British Journal of Industrial Relations*, 44(2): 239-262
- Hoel H., 2004. Violence and Harassment in European Workplaces-trends and political responses. Einarsen-Nielsen(eds):The Fourth International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace proceeding by University of Bergen-Birbeck College, Bergen, Norway
- Hoel H., Einarsen S., Cooper C., 2003. Organizational effects of bullying 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, 145-161

Hoel H., Salin D., 2003. Organizational antecedents of workplace bullying in S. Einarsen, H. Hoel & C.L. Cooper (Eds): Bullying and Emotional Abuse in the Workplace, Research and Practice. New York: Taylor & Francis, 203-218

Hoel H., Cooper C.L., Faragher B., 2001. The experience of bullying in Great Britain: The impact of Organizational status. *Eur J Work Organ Psychol*, 10:443-465

Hoel H., Cooper C.L., 2000. Destructive conflict and bullying at work. Launch of the Civil Service Race Equality Network. *Manchester School of Management*, 1-30

Hoel H., Rayner C., Cooper C.L., 1999. Workplace bullying. *Int Rev Indust Organ Psychol*, 14:195-230

Hofstede G., 1980. *Culture's consequences*. New York: Sage Publications

Hunter M., 2003. The Women's Health Questionnaire, Frequently asked questions. *Health Qual Life Outcomes*, 1:41

Hutchinson M., Wilkes L., Jackson D., Vickers M., 2010. Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2): 173-181

Ihlebaek C., Eriksen H.R., Ursin H., 2002. Prevalence of subjective health complaints in Norway. *Scand J Public Health*, 30(1):20-29

Josipovic-Jelic Z., Stoini E., Celic-Bunikic S., 2005. The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta Clin Croat*, 44:347-352

Kakoulakis C., Galanakis M., Bakoula-Tzoumaka C., Darviri P. et al., 2015. Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a sample of Greek Teachers. *Psychology*, 6(1):63-74

Karatzas C., Zyga S., Tziaferi S., Prezerakos P., 2016. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry*, 15:7

Kasl S.V., Rodriguez E., Lasch K.E., 1998. The impact of unemployment on health and well-being. In B.P. Dohrenwend (Eds.). *Adversity, stress and psychopathology*. New York: Oxford University Press, 111-131

Keashly L., Jagatic K., 2011. North American perspectives on hostile behaviours and bullying in work, in S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & CL. Cooper (Eds), *Bullying and Harassment in the workplace*. London: Taylor & Francis, 41-74

Keashly L., Neuman J.H., 2004. Bullying in the workplace: its impact and management. *Employee Rights and Employment Policy Journal*, 8(2):335-373

Keashly L., 2001. Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: The target's perspective. *Violence and Victims*, 16(3):233-268

Keashly L., 1998. Emotional Abuse in the Workplace: Conceptual and Empirical Issues. *Journal of Emotional Abuse*, 1(1):85-117

Keashly L., Trott V., Maclean L.M., 1994. Abusive Behavior in the Workplace: A preliminary Investigation. *Violence and Victims*, 9(4):341-357

Khoo S.B., 2010. «Academic mobbing: Hidden heal hazard at workplace». *Malaysian Family Physician*, 5(2): 61-67

Kivimaki M., Head J., Ferrie J., Shipley M., Vahtera J., Marmot M., 2003. Prospective cohort study. *Br Med J*, 327:364-370

Kivimaki M., Virtanen M., Vartia M., 2003. Workplace mobbing and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med*, 60:779-783

Knorz C., Zapf D., 1996. Mobbing, an extreme type of social stressors at Workplace. *Zeitschrift fur Arbeits 7, Organisationspsychologie*, 40:12-21

Krantz G., Ostergren P., 2001. Double exposure: The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women. *Eur Public Health*, 11:413-419

Kreiner B., Sulyok C., Rothenhausler H.B., 2008. Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatr*, 26(1):112-23

Landsbergis P.A., Grzywacz J.G., LaMontagne A.D., 2014. Work Organization, Job Insecurity and Occupational Health Disparities. *American Journal of Industrial Medicine*, 57:495-515

Laszlo K.D., Pikhart H., Kopp M.S. et al., 2010. Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Soc. Sci. Med.*, 70:867-874

Lazarus R.S., Folkman S., 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York:Springer

Leka S., Vartia M., Hassard J., Pahkin K., Sutela S., Cox T., Lindstrom K., 2008. Best Practice in interventions for the prevention and management of work-related stress and workplace violence and bullying. In S. Leka and T. Cox (Eds.). *The European Framework for Psychosocial Risk Management*, Nottingham, UK: Institute of Work, Health and Organizations, 136-173

Lewis D., 2000. *Workplace bullying - a case of moral panic? Transcending Boundaries: Integrating People, Processes and Systems*, Proceedings of the 2000 Conference, Brisbane, Queensland

Leymann H., 1996a. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Psychol*, 5:165-184

Leymann H., 1996b. *La Persecution au Travail*. Paris: Editions du Seuil

Leymann H., Gustafsson A., 1996. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2): 251-275

Leymann H., 1993a. *Mobbing*. Rowohlt Taschenbush Verlag

- Leymann H., 1993b. Mobbing In W. Vandekerchove & M.S.R. Commers. Dawnward workplace mobbing:a sign of the times. *Journal of Business Ethics*, 45:41-50
- Leymann H., 1990a. Mobbing and Psychological terror at Workplaces. *Violence and Victims*, 5:119-126
- Leymann H., 1990b. Manual of the LIPT Questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work. *Violen*, Stockholm
- Liakos A., Giannitsis S., 1984. Reliability and Validity of the Greek translation of the Spielberger's Anxiety Inventory. *Engefalos*, 21:71-76
- Lindstrom B., 1995. Measuring and improving quality of life for children. In B. Lindstrom, N. Spencer (Eds.). *Social Paediatrics*, Oxford University Press, 570-585
- Lorenz K., 2002. *On Aggression*. London and New York:Routledge Classics
- Lu Y., Hu X.M., Huang X.L., 2016. Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong province. *BMJ Open*, 6:011388
- Lutgen-Sandvik P., 2007. Bad words will never hurt me: Abuse and Bullying at work, a comparison between two worker samples. *Ohio: Communication Journal*, 45:27-52
- Lutgen-Sandvick P., Tracy J.S., Alberts K.J., 2007. Burned by bullying in the American Workplace. Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies*, 44:837-862
- Lutgen-Sandvik P., 2003. The communicative cycle of employee emotional abuse. *Management Communication Quarterly*, 16(4):471-501
- Marmot M., Wilkinson R., 2006. *Social determinants of health*. Oxford University Press, 35(4)

- Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.B., 2001. Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52:397-422
- Mathiesen G.E., Einarsen S., Mykletun R., 2008. The occurrence and correlate of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scand J Psychol*, 49:24-27
- McCabe C., Begley C., Colliers S., Mc Cann S., 2008. Methodological issues related to assessing and measuring Quality of Life in patients with cancer: implications for patient care. *European Journal of Cancer Care*, 17:56-64
- McCarthy P., Mayhew C., 2004. *Safeguarding the organization against violence and bullying: an international perspective*. Hampshire, UK: Palgrave
- McKenna B.G., Smith N.A., Poole S.J., Coverdale J.H., 2003. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of advanced Nursing*, 42: 90-96
- McMurray R., Heaton J., Sloper P., Nettleton S., 1999. Measurement of patient perceptions of pain and disability in relation to total hip replacement: The place of the Oxford hip-score in mixed methods. *Quality in Health Care*, 8:228-233
- Megdal S.P., Kroenke C.H., Laden F. et al., 2005. Night work and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer*, 41(13):2023-32
- Meseguer de Pedro M., Soler Sanchez M.I., Garcia-Izquierdo M., Saez-Navarro M.c., Sanchez Meca J., 2007. Psychosocial risk factors at work as predictors of mobbing. *Psicothema*, 19(2):225-30
- Michopoulos I., Kalkavoura C., Michalopoulou P., Finet K. et al., 2007. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Validation in a Greek general hospital sample. *Psychiatriki*, 18:217-224
- Milutinovic D., Prokes B., Gavrilov-Jerkovic V., Filipovic D., 2009. Mobbing-Special Reference to the Nursing Profession. *Med Pregl*, 62(11-12):529-33
- Moayed A.F., Daraiseh N., Shell R., Salem S., 2006. Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *TheorIss Ergon Sci*, 7:311-27

Mojoyinola J.K., 2008. Effects of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Ethno-Med*, 2(2):143-148

Monaco E., Bianco G., Di Simone Di Giuseppe B., Prestigiaco C., 2004. «mergent pathology in occupational medicine: the mobbing. *G Ital Med Lav Ergon*, 26(1):28-32

Nakou S., 2001. Measurement of quality of life in the health care field. Applications in child health. Section of Ecology, Institute of child health, Athens, Greece. *Archives of Hellenic Medicine*, 18(3):254-266

Namie G., 2017. Workplace bullying Survey. WBI , *Available at:* <[www.workplacebullying.org/wbiresearch/wbi-2017-survey/](http://www.workplacebullying.org/wbiresearch/wbi-2017-survey/)> [Accessed 02/12/2018]

Namie G., Namie R., 2000. Workplace bullying: the silent epidemic. *ERQ*, 1:1-12

Neuman J., Baron R.A., 2003. Social antecedents of bullying. A social interactionist perspective. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, C. Cooper (Eds), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspective in research and practice*. London/New York: Taylor & Francis, 185-202

Niedhammer I., Chastang J.F., David S., 2008. Importance of psychological work factors on general health outcomes in the National French summary survey. *Occup Med*, 58:15-24

Niedhammer I., David S., Degionanni S., 2006. Association between workplace bullying and depressive symptom in the French working population. *J Psychosom Res*, 61:251-259

Niedl K., 1996. Mobbing and well-being: Economic and personal development implications. *Eur J Work Organ Psychol*, 5:239-249

Nielsen M.B., Matthiesen S.B., Einarsen S., 2010. The impact of methodological moderators on prevalence with rates of workplace bullying. A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol*, 83:955-979

Nordyke R., Chang C.H., Chiou C.F., 2006. Validation of a patient satisfaction questionnaire for anemia treatment, the PSQ-An. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4:28

Notelaers G., 2010. *Workplace Bullying: A risk control perspective*. Doctoral dissertation, University of Bergen

Notealers G., Einarsen S., De Witte H., Vermunt J.K., 2006. Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*, 20:173-184

Occupational Safety and Health Administration, 2002. Παρενόχληση στο χώρο εργασίας, Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23. Bilbao, *Available at*: <<https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>> [Accessed 20/10/2018]

Olweus D., 1978. *Aggression in the schools: Bullies and Whipping boys*. Washington DC: Hemisphere

O'Moore M., Seigne E., Mc Guire L., Smith M., 1998. Victims of bullying at work in Ireland. *J Occup Health Safety*, 14:569-574

Pai H., Lee S., 2011. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1405-1412 evaluation and resource allocation. New York: Oxford University Press

Picakciefte M., Acar G., Colak Z., Kilic I., 2012. The relationship between socio-demographic characteristics, work conditions and mobbing levels of health workers in primary health care, Turkey. 30th International Congress on Occupational Health, *Available at*: <http>

Paoli P., Merllie D., 2001. *Third European Survey on working conditions 2000*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Papa E., Kontodimopoulos N., Niakas D., 2005. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Res.*, 14:1433-38

Papalexandris N., Galanaki E., 2011. Exploring Workplace Bullying in Greece: Frequency of occurrence and handling of measurement issues, under the light of previous research findings at the international level. *Available at:* <<http://ssrn.com/abstract=1831425>> [Accessed 30/09/2018]

Patrick D.L., Erickson P., 1993. Health status and health policy: Quality of life in health care, Available at: <<http://icoh.confex.com/icoh/2012/webprogram/Paper8110.html>> [Accessed 02/12/2018]

Pinkos E., 2012. Workplace Bullying: A global Health and Safety Issue. *Available at:* <<https://ilera2012.wharton.upenn.edu/refereedpapers/cobbellen.pdf>> [Accessed 24/11/2018]

Pittela G., 2000. Γραπτή Ερώτηση προς την Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων. Επίσημη Εφημερίδα, EEC330:180-181, *Available at:* <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:NOT>> [Accessed 20/10/2018]

Pranjic N., 2006. Mobbing, stress and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J*, 47:750-8

Pranjic N., Males-Bilic L. et al., 2006. Mobbing, stress and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J*, 47:5

Quine L., 2002. Workplace bullying in junior doctors: Questionnaire Survey. *BMJ*, 324:878-879, *Available at:* <<http://bmj.com/cgi/content/full/324/7342/878>> [Accessed 02/12/2018]

Ramsay S., Barker, M. Shallcross L., 2008. Counterproductive forces at work: Challenges faced by skilled migrant job-seekers. *International Journal of Organizational Behavior*, 13(2):110-121

Randall P., 1997. *Adult Bullying: Perpetrators and Victims*. London/New York: Routledge

- Rayner C., Hoel H., Cooper C.L., 2002. Workplace bullying. What we know, who is to blame and what can we do? London: Taylor & Francis
- Rodgers W., Gago S., 2006. Improving social corporate responsibility: the case of bullying behavior. Departamento de Economiale la Empesa, Universidad Carlos III de Madrid, Business Economics Series 13, Working Paper: 06-42
- Rogers K., Kelloway E.K., 1997. Violence at work: Personal and Organizational outcomes. *J Occup Health Psychol*, 2:63-71
- Rossi M., D' Andrea R., 2001. Mobbing: a problem in occupational health. *Recenti Prog Med*, 92(1):49-51
- Sa L., Fleming M., 2008. Bullying, burnout and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4):411-426
- Sahin B., Cetin M., Cimen M., Yildiran N., 2012. Assessment of Turkish junior male physicians exposure to mobbing behavior. *Croat Med J*, 53(4): 357-366
- Salin D., 2003a. The Significance of gender in the prevalence, forms and perceptions of workplace bullying. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 5:351-362
- Salin D., 2003. Bullying and Harassment at work. Proceedings of the 2002 International Conference, London, UK
- Sancini A., Tomei F., Cuarrocça M. et al., 2013. Mobbing: a meta-analysis. *Available at*:<[http://journal.preventionandresearch.com/materiale\\_cic/737\\_2\\_1/6360\\_mobbing/article.htm](http://journal.preventionandresearch.com/materiale_cic/737_2_1/6360_mobbing/article.htm)> [Accessed 09/11/2018]
- Santullo A., Rebecchi E., 2005. Burnout and Mobbing Risk for health professionals. *Prof Inferm*, 58:215-221
- Sassi F., 2006. Calculating QALYs, comparing QALY and DALY calculations. *Health Policy Plan*, 21(5):402-408
- Sauer-Penny A., 2013. Does resilience mediate the effect of bullying in nurses? University of North Carolina, Greensboro, *Available at*:

<[http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Sauer\\_uncg\\_0154D\\_0154D\\_11044.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Sauer_uncg_0154D_0154D_11044.pdf)>[Accessed 02/12/2018]

Saunders P. Huyn A., Goodman-Delahunty J., 2007. Defining Workplace bullying behaviour, professional lay definitions of workplace bullying. *Law and Psychiatry*, 30:340-354

Schallock R.L., 2004. The concept of quality of life: What we know and do not know. *JIDR*, 48(3):203-282

Schat A.C.H., Kelloway E.K., 2003. Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: The buffering effects of organizational support. *J Occup Health Psychol*, 8:110-122

Schat A.C.H., Kelloway E.K., 2000. The effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psychol*, 4:386-402

Schopenhauer A., 1998. *L'art d'avoir toujours raison*. Paris: Mille et une nuits

Schwickerath J., 2010. *Mobbing am Arbeitsplatz-Stationäre Verhaltenstherapie Neue Ergebnisse und Wege in die Therapie (mobbing at workplace-stationary behavioral therapy, new results and therapy methods)*. Evangelische Akademie, KDA

Selic P., Nassib A., Makivic I., 2012. Workplace mobbing: a case study report. *Obzor Zdrav Neg*, 46(2):113-26

Selic P., Jakopin A., 2010. Trpincenjenadelovnemestu-razsirjenost in poslediceprispecializantih medicine v Sloveniji v Letu. *Rev Krim Kriminol*, 61(3):286-293

Shallcross L.Z., 2003. *The Pecking Order: Workplace Mobbing in the Public sector*. Unpublished Master of Public Sector Management Thesis, Griffith University, Brisbane

Sheehan M., Mc Carthy P., Barker M., Henderson M., 2001. A model for assessing the impact and costs of workplace bullying (paper presented at the standing Conference on Organizational Symbolism. Trinity College, Dublin

Sloan F.A., 1996. Valuing health care. Cambridge: Cambridge University Press

Smith P.K., Singer M., Hoel H., Cooper C.L., 2003. Victimization in the school and the workplace: Are there any links? *British Journal of Psychology*, 94:175-188

Sperry L., Duffy M., 2009. Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations. *The American Journal of Family Therapy*, 37(5):433-442

Spielberger C.D., 1983. Manual for the State Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Spurgeon A., Harrington J.M., Cooper C.L., 1997. Health and safety problems associated with long working hours. *Occup Environ Med*, 6:367-375

Stansfeld S., Candy B., 2006. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scand. J Work Environ. Health*, 32(6):443-462

Steward D.W., Shamdassanni P.N., 1990. Focus group: Therapy and Practice. Newbury Park: Sage Publications

Tehrani N., 2005. Bullying at work beyond policies to a culture of respect. London: CIPD

Tehrani N., 2003. Counseling and rehabilitating employees involved with bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C.L. Cooper (Eds), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London, England: Taylor & Francis, 270-284

Tepper B.J., 2007. Abusive supervision in work organizations: Review, synthesis and research agenda. *Journal of Management*, Vol 33(3):264-289

Theodossiou I., 1998. The effects of low-pay and unemployment on psychological well-being: A logistic regression approach. *Journal of Health Economics*, 17:85-104

Thylefors I., 1987. *Scapegoats*. Stockholm: Naturog Kultur

Tountas Y., Demakakos P., Yfantopoulos Y., Aga J., Houliara L., Pavi E., 2003. The health related quality of life of the employees in the Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1:61

Ttofi M.M., Farington D.P., Losel F., 2012. School bullying as a predictor of violence later in life: systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5):405-418

Tynes T., Johannessen H.A., Sterud T., 2013. Work-related psychosocial and organizational risk factors for headache: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *J Occup Environ Med*, 55(12):1436-42

Van Praag B.M.S., Ferrer-i-Carbonell A., 2010. Happiness Economics: A new road to measuring and comparing happiness. *Foundations and Trends in Microeconomics*, 6(1):1-97

Vartia M., 2003. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Faculty of Arts, University of Helsinki, *Available at*: <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/psyko/vk/vartia-vaananen/workplace.pdf>> [Accessed 08/11/2018]

Vartia M.A., 2001. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scand J Work Environ Health*, 27(1): 63-9

Vartia M., 1996. The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *Eur J Work Organ Psychol*, 5:203-214

Vartia M., 1993. Psychological Harassment (bullying, mobbing) at work. In Kauppinen-Toropainen, OECD panel group on women, work and health. National

- Report: Finland, Helsinki. Ministry of Social Affairs and Health Publications: 149-152
- Vaughn S., Schumm J., Sinagub J., 1996. Focus group interviews in education and psychology. London: Sage Publications Inc
- Verkuil B., Atasayi S., Molendijk M.L., 2015. Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *Plus one*, 25,10(8)
- Vyas M.V., Garg A.X., Iansavichus A.V., Costella J. et al., 2012. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 26 345:c4800
- Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D., 1994. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A user's manual. Boston, MA: Health Assessment Lab
- Westhues K., 2002. At the mercy of the MOB. *OH & S Canada*, 18(8):30-34
- Wheeler A.R., Halbesleben J.R.B., Shanine K., 2010. Eating their cake and everyone's else's too: Resources as the main ingredient to workplace bullying. *Business Horizons*, 53(6):553-560
- Wilson C.B., 1991. US Business suffer from Workplace Trauma. *Pers J*, 70:47-50
- World Health Organization, 2003a. Raising Awareness of psychological harassment at Work. Geneva, Protecting Worker's Health, Series No4
- World Health Organization, 2003b. Concepts and methods of community-based initiatives. Switzerland: Geneva (Electronic Version)
- Yamada D.C., 2000. The phenomenon of workplace bullying and the need for status blind hostile work environment protection. *Georgetown Law Journal*, 88:475-537
- Yfantopoulos J., 2007. Measuring the quality of life and the European health model. *Archives of Hellenic Medicine*, 1:6-18

Yfantopoulos J., 2001. Quality of Life and QALYs in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine*, 18:114-130

Yildirim D., 2009. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*

Yildirim A., Yildirim D., 2007. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing, Issues in Clinical Nursing*, 1444-1453

Zapf D., Einarsen S., 2005. Mobbing at Work: Escalated conflicts in organizations. In Fox & Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*. Washington DC: American Psychological Association, 237-270

Zapf D., Einarsen S., 2003. Individual antecedents of bullying. Victims and perpetrators. *International perspectives in research and practice*. London, New York: Taylor and Francis, 165-184

Zapf D., Einarsen S., Hoel H., Vartia M., 2003. 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, 104-126

Zapf D., Gross C., 2001. Conflict Escalation and Coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Workplace and Organizational Psychology*, 10:497-522

Zapf D., 1999. Organizational, work group related and personal causes of Mobbing/Bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20:70-85

Zapf D., Knorz C., Kulla M., 1996. On the relationship between mobbing factors and job content, social work environment and health outcomes. *Eur J Work Organ Psychol*, 5(2):215-237

Zlate M., 2007. *Tratat de psihologie organizational-manageriala*. Romania: Iasi

