



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΙΣ**

**ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΕΦΦΕ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ ΜΡΗ, PHD**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΙΟΣ, 2019



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΑ ΤΙΤΛΟΥ.....	i
ΚΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ.....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iii-v
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	vi
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii-ix
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ (Summary) .....	ix-x
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1-3</b>
Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας.....	3-4
<b>2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>5</b>
2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	5-8
2.1.1 Επιπολασμός και Επιπτώσεις Βίας, Παρενόχλησης και Εκφοβισμού.....	9-13
2.1.2 Παράγοντες που Επιδεινώνουν το Φαινόμενο.....	13-17
2.1.3 Χαρακτηριστικά των Θυμάτων.....	17-18
2.1.4 Χαρακτηριστικά των Δραστών.....	19-20
3.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	21-25
3.1.1 Αναγκαιότητα Επίλυσης του Προβλήματος.....	25-26
3.1.2 Παράγοντες που Δύναται να Επηρεάσουν την Αξιοπιστία του Δείγματος.....	26-30
4.1 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	
4.1.1 Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία / Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας.....	31
4.1.1.1 Κάποιες αιτίες κινδύνων αλλά και καμπανάκια ανιχνεύσεις τέτοιων Συμπεριφορώ.....	32
4.1.1.2 Επιπτώσεις Ψυχοκοινωνικών Κινδύνων.....	32
4.1.1.3 Οι επιπτώσεις για τους εργοδοτούμενους/ θύματα και θύτες.....	32
5.1 ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ	
5.1.1 Προληπτικά Μέτρα.....	33-34
5.1.2 Κοινωνικό περιβάλλον.....	34-35

5.1.3 Στρατηγικός Σχεδιασμός Υπουργείο Υγείας για το 2018-2020.....	36
<b>6.1 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ</b>	
6.1.1 Γενικές υποχρεώσεις εργοδοτών.....	37
6.1.2 Κυπριακή Νομοθεσία.....	38
6.1.3 Συμφωνίες των Κοινωνικών Εταίρων.....	38
6.1.4 Ευρωπαϊκές Στατιστικές.....	38-39
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>40</b>
<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
3.1 Εργαλείο αξιολόγησης- ερωτηματολόγιο.....	40-41
3.2 Σχεδιασμός της μελέτης.....	41-43
3.3 Στατιστική ανάλυση.....	43-44
<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	
4.1 Δημογραφικά και ατομικά στοιχεία.....	45-47
4.2 Ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας, ικανοποίηση από την εργασία, την ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, την, προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις.....	47-50
4.3 Ερωτηματολόγιο Αρνητικών Ενεργειών - Αναθεωρημένο (The Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R).....	50-51
4.3.1 Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία.....	51-54
4.3.2 Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο.....	54-58
4.3.3 Σωματικός εκφοβισμός.....	58-60
4.3.4 Συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού.....	61-62
4.4 Εκφοβισμός στο χώρο εργασίας / Δείκτης γενικού εκφοβισμού.....	63
4.5 Αντίδραση σε συμπεριφορές εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.....	64-65
4.6 Απόψεις για τον εκφοβισμό/παρενόχληση στον χώρο εργασίας και για τα μέτρα που έλαβε η Διοίκηση όταν έγιναν αναφορές τέτοιων συμβάντων.....	65-68
4.7 Αντίδραση σε συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς	

κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας.....	68-70
4.8 Ερωτηματολόγιο συναισθηματικής δυσφορίας μετά από Συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης.....	70-73
4.9 Συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών / Τι είναι καθημερινό φαινόμενο της εργασίας;.....	73-75
5.1 Συσχετίσεις	
5.1.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία».....	75-77
5.1.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο».....	77-79
5.1.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός».....	79-80
5.1.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού.....	80-81
5.1.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία.....	82-83
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>84-85</b>
5.1 Σύγκριση αποτελεσμάτων.....	86-88
<b>6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>89-90</b>
<b>7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>91-97</b>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω, όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Συγκεκριμένα:

- ✓ Τους επαγγελματίες υγείας των οδοντιατρικών υπηρεσιών, για τον χρόνο που αφιέρωσαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- ✓ Τον Διευθυντή των Οδοντιατρικών Υπηρεσιών για την εμπιστοσύνη του και την υποστήριξη που έδειξε καθ' όλη την διάρκεια του έργου.
- ✓ Την κα Χρυστάλλα Χαραλάμπους για την προθυμία της να διανείμει τα ερωτηματολόγια με επαγγελματισμό και σοβαρότητα.
- ✓ Τον καθηγητή μου κ. Πέτρο Γαλάνη που βρισκόταν σε συνεχή επικοινωνία και βοήθησε τα μέγιστα στην τελική συγγραφή της διατριβής.

Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες αποστέλλω στους ερευνητές, - καθηγητές, Oystein Lovik Hoprekstad και Ståle Einarsen, που ήταν άμεσα πρόθυμοι να παραχωρήσουν το εργαλείο - ερωτηματολόγιο NAQ-R-25 και να δώσουν τις συμβουλές τους σε μεθοδολογικά ζητήματα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο εκφοβισμός ορίζεται ως μια κατάσταση στην οποία ένα ή κάποια άτομα αντιλαμβάνονται ότι είναι δέκτες συνεχών αρνητικών συμπεριφορών από ένα ή περισσότερα άτομα. Το αρνητικό ψυχολογικό περιβάλλον που βιώνει το θύμα, ενδέχεται να καταστήσει τον/τους εργαζόμενο/νους ανήμπορο/ους να διεκπεραιώσουν τα καθημερινά τους καθήκοντα.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος στις Δημόσιες Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στην Κύπρο, όσον αφορά τον εργασιακό εκφοβισμό και την ηθική παρενόχληση μεταξύ των επαγγελματιών. Εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλουν στην αύξηση του φαινομένου.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε ένα δείγμα ενεργών δημοσίων υπαλλήλων (έκτακτων και μόνιμων) στις οδοντιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου. Στην έρευνα οι συμμετέχοντες για την συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων ήταν συνολικά 91. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν 38 οδοντίατροι, 35 βοηθοί οδοντιατρείου, 9 οδοντοτεχνίτες και άτομα βοηθητικού προσωπικού. Χρησιμοποιήθηκαν ο έλεγχος t (student's t-test), ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient), η διμεταβλητή ανάλυση, και η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression).

**Αποτελέσματα:** Το 66,7% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και η μέση τους ηλικία ήταν τα 47,4 έτη (TA=11,1). Το 33,3% ένιωθαν αρκετά/πολύ εξαντλημένοι ψυχικά λόγω της δουλειάς τους τον τελευταίο μήνα, το 92,1% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους συνολικά, το 80,9% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα των σχέσεων τους με τους συναδέλφους τους, το 96,8% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την προσωπική τους ζωή συνολικά και το 93,6% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις κοινωνικές τους σχέσεις συνολικά. Το 19% των συμμετεχόντων στη μελέτη ανέφεραν ότι υπήρξαν θύμα εκφοβισμού τους τελευταίους έξι μήνες στον χώρο εργασίας τους (είτε από τον άμεσο ανώτερο τους, είτε από άλλους ανωτέρους ή υπεύθυνους, είτε από συναδέλφους, είτε από εξωτερικό συνεργάτη/υπάλληλο, είτε από ασθενείς, φοιτητές κ.τ.λ., είτε από

κάποιον άλλο). Το 81% των συμμετεχόντων δεν βίωσαν σχεδόν κανένα πρόβλημα, το 9,5% (6 άτομα) βρέθηκαν αντιμέτωποι με αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες γι' αυτούς ήταν αρνητικές και δυσάρεστες και το 9,5% (6 άτομα) βρέθηκαν σε κατάσταση επανειλημμένων αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζονταν με έντονο στρες. Το 7,9% των συμμετεχόντων στη μελέτη είχαν γίνει μάρτυρες συμπεριφοράς εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας τους προς άλλα άτομα, σε εξωτερικό χώρο του τμήματος που εργάζονταν και θεωρούσαν ότι το συμβάν εκφοβισμού/παρενόχλησης θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί. Το (93,7%) δεν ένιωθαν καθόλου ικανοποιημένοι από τον τρόπο που χειρίστηκαν οι ίδιοι προσωπικά την πιο πρόσφατη συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης που βίωσαν.

**Συμπεράσματα:** Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους και εξαντλημένοι ψυχικά. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία σχετίζεται με τη μείωση της συνολικής βαθμολογίας αρνητικών ενεργειών/ εκφοβισμού μεταξύ επαγγελματιών.

**Λέξεις κλειδιά:** Εκφοβισμός στην Εργασία, Αρνητικές Συμπεριφορές, Συνθήκες Εργασίας, Ηθική Παρενόχληση, Ανθρώπινο Δυναμικό & Ηγεσία



## SUMMARY

**Introduction:** Intimidation is defined as a condition in which one or some people perceive that they are receiving continuous negative behaviors from one or more individuals. The negative psychological environment experienced by the victim may render the worker / s unable to perform their daily duties.

**Purpose:** Assessment of the working environment in Public Dental Services in Cyprus, with regard to labor intimidation and moral harassment among professionals. Identify the factors that help to increase the phenomenon.

**Method:** A cross-sectional study was conducted on a sample of active civil servants (extraordinary and permanent) in dental services in Cyprus. In the survey, the participants to complete anonymous questionnaires were 91 in total. More specifically, 38 dentists, 35 dental assistants, 9 dental technicians and auxiliary staff participated. Student's t-test, Pearson's correlation coefficient, bivariate analysis, and multiple linear regression (multivariate linear regression).

**Results:** 66.7% of the participants were women and their average age was 47.4 years (TA = 11.1). 33.3% felt quite / very exhausted mentally due to their work in the last month, 92.1% were quite / very satisfied with their work as a whole, 80.9% were quite / very satisfied with the quality of the relationships with their colleagues, 96.8% were quite / very satisfied with their personal life as a whole and 93.6% were quite / very satisfied with their social relationships as a whole. 19% of study participants reported having been bullied in the last six months in their workplace (either by their immediate superior or by other superiors or colleagues, outsourced employees or patients, students, etc., or from someone else). 81% of the participants experienced almost no problem, 9.5% (6 persons) were faced with negative behaviors, which were negative and unpleasant for them and 9.5% (6 persons) found themselves in repeated negative status behaviors associated with intense stress. 7.9% of the participants in the study had witnessed bullying / harassment behavior in their workplace to other people outside the workplace and believed that the bullying / harassment event could

have been avoided. The (93.7%) did not feel at all satisfied with the way they personally handled the most recent bullying / harassment behavior they experienced.

**Conclusions:** Health professionals are satisfied with their work and exhausted mentally. More specifically, increasing the job satisfaction score is associated with a reduction in the overall negative / intimidating score among professionals.

**Keywords:**Intimidation at Work, Working Conditions, Moral Harassment, Human Resources & Leadership, Negative Behaviors.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση του γηρασκόμενου πληθυσμού, ο μετασχηματισμός στον χώρο της εργασίας κατά τα τελευταία χρόνια και οι στοματικές παθήσεις, εντάσσονται στα σοβαρότερα προβλήματα της σημερινής εποχής, αφού οδηγούν καθημερινά σε νέες προκλήσεις τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Η υποχρέωση των υφιστάμενων επαγγελματιών στις ιατρικές υπηρεσίες για την εκπλήρωση των στόχων που έχουν, όπως είναι η ενημέρωση του κοινού με προληπτικά προγράμματα και η αύξηση των πολιτών που επισκέπτονται τις δημόσιες υπηρεσίες, έχει οδηγήσει σε αυξημένες προκλήσεις και προσδοκίες όλων, σε ότι αφορά την ανάγκη για συνεχή βελτίωση του τομέα της υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θεσπίσει κοινές οδηγίες για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες που αφορούν τους κινδύνους στον χώρο της εργασίας. Επιπλέον, έχει καθορίσει στρατηγικές αντιμετώπισης των κινδύνων και έχει ενσωματώσει στις προτεραιότητες της, το υποστηρικτικό περιβάλλον όπως τον τακτικό και μη κακόβουλο έλεγχο από την ηγεσία, την συμμετοχή όλων στη διαβούλευση, την εμπιστοσύνη των υφιστάμενων, την μείωση του φόρτου εργασίας σε συνάρτηση με την ιεράρχηση των καθηκόντων, τις προσλήψεις νέου προσωπικού που θα δώσουν την νέα γνώση, τους ουσιαστικούς επαίνους και τα κίνητρα.

Ειδικότερα, οι επαγγελματίες των οδοντιατρικών υπηρεσιών που εργάζονται σε αστικά και αγροτικά Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, έχουν αυξημένες προκλήσεις καθημερινά, αλλά προσδοκούν πάντοτε στην εκπαίδευση όλου του πληθυσμού. Φαίνεται όμως, να μην έχει διερευνηθεί ποτέ το ψυχολογικό περιβάλλον (εκφοβισμός και συναισθηματική δυσφορία) που υφίσταται μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου, αλλά και ασθενών/συγγενών. Ωστόσο, οι μέθοδοι συνεργασίας ανάμεσα τους, είναι αναγκαίες για την επίτευξη του οράματος στον τομέα της υγείας, την προσφορά στους πολίτες και την ασφαλή προσβασιμότητα.

Παράλληλα, το συγκεκριμένο σημείο πραγματοποιείται με σεβασμό προς την ασφάλεια των πολιτών καθώς και την υγιή στοματική κοιλότητα μέσω εκσυγχρονισμένων υπηρεσιών. Το αρνητικό ψυχολογικό περιβάλλον όμως, ενδέχεται να καταστήσει τους εργαζόμενους ανήμπορους να διεκπεραιώσουν τα καθημερινά τους καθήκοντα, αφού πιθανόν επηρεάσει την παραγωγικότητα και την συνεργασία μεταξύ τους, και να αυξήσει συνάμα τα προβλήματα στο κοινωνικό τους περιβάλλον, που ίσως τους οδηγήσουν και στην απώλεια της εργασίας τους.

Έρευνες καταδεικνύουν πως οι επιπτώσεις του φαινομένου αγγίζουν τα 40 εκατομμύρια εργαζομένων οι οποίοι επηρεάζονται από τον εργασιακό εκφοβισμό, την παρενόχληση και την βία. Όλα αυτά οδηγούν σε συμπτώματα κατάθλιψης, προβλήματα ύπνου, χαμηλής αυτοεκτίμησης, δυσφορία, υπερδιέγερση, απώλεια ενδιαφέροντος ακόμη και αυτοκτονικό ιδεασμό. Οι επιπτώσεις του εργασιακού εκφοβισμού σε συνδυασμό με το άγχος αγγίζουν το κόστος των 20 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούν ψυχοσωματικά συμπτώματα αλλά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας.

Ο εργασιακός εκφοβισμός (workplace bullying) έχει ορισθεί από αρκετούς ερευνητές, ως η συχνότητα που βιώνει το θύμα την αρνητική συμπεριφορά. Ένας αποδεκτός ορισμός φαίνεται να είναι η επαναλαμβανόμενη και η σκόπιμη ανάρμοστη συμπεριφορά, (άμεση ή έμμεση, λεκτική, σωματική ή διαφορετική), η οποία διεξάγεται από ένα ή περισσότερα πρόσωπα (θύτης/ες) έναντι κάποιου άλλου ή άλλων (θύμα/τα), στο περιβάλλον εργασίας.

Χαρακτηρίζεται από ταπείνωση ή γελοιοποίηση, ανάθεση καθηκόντων υποδεέστερων από τον ρόλο ενός ατόμου, δυσάρεστες δουλειές, φήμες γύρω από το όνομα του, αποκλεισμό από τα κοινά, προσβλητικά σχόλια γύρω από το πρόσωπό του θύματος που αφορούν την συμπεριφορά ή την προσωπική του ζωή, υπονοούμενα σχόλια,

συνεχή υπενθύμιση των λαθών του, συνεχή κριτική, υπερβολικό έλεγχο της δουλειάς του, απειλές βίας και σωματική ή πραγματική κακοποίηση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν:

- Να γίνει αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος στις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο, όσον αφορά τον εργασιακό εκφοβισμό και την ηθική παρενόχληση μεταξύ των επαγγελματιών.
- Να δώσει μια σαφή εικόνα για την συμπεριφορά μεταξύ του προσωπικού των οδοντιατρικών Υπηρεσιών (οδοντίατροι, βοηθοί οδοντιατρείου, οδοντοτεχνίτες) στα δημόσια νοσοκομεία και να εξακριβώσει τις ομάδες αυτές που πλήττονται περισσότερο σε ηθική παρενόχληση/ εκφοβισμό από συναδέλφους. Αν το φύλο, η θέση εργασίας και η εκπαίδευση, μπορεί διαφοροποιεί το συναίσθημα, αντιδράσεις και βαθμό παρενόχλησης/εκφοβισμού.
- Να εξεταστεί επίσης, αν η ύπαρξη αυτών των προβλημάτων έχει εκδηλώσει οποιαδήποτε ψυχοσυμπτωματολογία στα θύματα.
- Να παρουσιάζονται και να αναλύονται νέα ερευνητικά δεδομένα (από πρωτογενείς πηγές, από πειραματικές, ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες για την επίλυση μεθοδολογικών ζητημάτων, μετρήσεων και επιπέδου πρακτικών εφαρμογών από την ηγεσία.
- Να αναγνωριστεί ο επιπολασμός αλλά και οι κίνδυνοι στο περιβάλλον των οδοντιατρικών υπηρεσιών, όπως εντοπισμός προσδιορισμών που προάγουν την βία και την ψυχολογική κατάχρηση, την ψυχολογική και σωματική βλάβη
- Να κατανοηθούν τα συναισθήματα, τα βιώματα των οδοντιάτρων στην Κύπρο.
- Να αναγνωριστεί ο ορισμός και να εντοπιστούν παρεμβάσεις που μπορούν να καταπολεμήσουν το φαινόμενο.
- Να απαντηθούν ερωτήματα όπως οι εργαζόμενοι των οδοντιατρικών υπηρεσιών μπορούν να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον ως πειστικό λόγω φόρτου εργασίας (στελέχωσης), αρνητικών συναισθημάτων για την ηγεσία (οργάνωση) ή μη ικανοποιητικών κοινωνικών και εργασιακών σχέσεων.

- Να απαντηθούν ανοικτά ερωτήματα όσον αφορά την αντίληψη των εργαζομένων για την διεύθυνση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να εμφανιστούν προβλήματα μέσω των προτάσεων που θα αναφέρουν οι επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη διαχείριση του φαινομένου.
- Να εξακριβωθεί εάν ο εργασιακός εκφοβισμός και ηθική παρενόχληση μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες, στο να μην είναι αποδοτικοί στον εργασιακό τους χώρο τόσο σε ποιότητα δεξιοτήτων και ικανοτήτων.
- Να καταδειξεί την σημαντικότητα νέων μεταρρυθμίσεων, όπως ανάπτυξη πολιτικών δράσεων, αναδιάρθρωση, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και ηγεσία, οργάνωση, πρωτοβουλίες, ευαισθητοποίηση.
- Να συνεισφέρει στην ομαλή ποιότητα εργασίας, την ευημερία, τον προσανατολισμό στον στόχο και σκοπό, όπως επίσης να εντοπιστούν δείκτες που προσδιορίζουν την ευημερία των εργαζόμενων στο εργασιακό περιβάλλον, για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, από την πλευρά των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Κύπρο.

# Κεφάλαιο 2

## Ορισμοί και Θεωρίες

Ο Gallaway (2017) δηλώνει σε άρθρο του, την εμπειρία του για την συνάντηση που είχαν αρκετοί υπεύθυνοι κρατών σχετικά με την υγεία σε ζητήματα που συνδέονται με το φαινόμενο της παρενόχλησης και του εκφοβισμού. Εκεί, είχαν τον εκφοβισμό και την παρενόχληση ως επανειλημμένες και παράλογες συμπεριφορές που δημιουργούσαν κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια.

Η Δρ Deborah Cole, σε άλλο άρθρο αναφέρει πως σε μια νύχτα είχαν υπογράψει μια κοινή θέση / γραμμή για την έκφραση του λόγου και όλοι οι εμπλεκόμενοι ανέφεραν ότι βίωσαν σε προσωπικό επίπεδο το φαινόμενο και πως τα συναισθήματα που προκύπτουν είναι πολύ άσχημα. Η κοινή αυτή θέση / γραμμή αφορούσε τον ορισμό μιας αποδεκτής συμπεριφοράς, προσπαθώντας να κτίσει μια νέα κουλτούρα, προκειμένου να ενισχύσει την αλληλοστήριξη, τη συμπαράσταση και τον σεβασμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι εξέφρασαν την αμφιβολία τους για τον ‘‘χαιρετισμό’’, προσπαθώντας να τεκμηριώσουν ότι όταν κάποιο άτομο δεν λαμβάνει χαιρετισμό, υπάρχει ενδεχόμενο να πιστέψει ότι όλο αυτό είναι στοχευμένο εναντίον του.

Από μια άλλη έρευνα προκύπτει ότι οι θύτες, κατά τις πλείστες περιπτώσεις ήταν άτομα με καθήκοντα διαχείρισης/διεύθυνσης του προσωπικού και οι περιπτώσεις που

τους επηρέασαν αφορούσαν παρεμπόδιση στόχων αλλά και διαχείρισης αλλαγών στη διοίκηση, υποτίμηση της γνώμης και παρεμπόδιση ευκαιριών (Quine, 1999).

Ο Luparell (2011) υποστηρίζει ότι ο εκφοβισμός περιλαμβάνει ακατάλληλες, ενοχλητικές, και εχθρικές συμπεριφορές, όπως χειρονομίες για να αποτραπεί η υγιής συνομιλία του θύματος με άλλους συναδέλφους, ενώ παράλληλα ο θύτης θίγει σκόπιμα τα σφάλματα του θύματος.

Ένας άλλος ορισμός από τους Einarsen, Hoel & Notelaers, (2009) εννοιολογεί τον εκφοβισμό ως μια κατάσταση στην οποία ένα ή περισσότερα άτομα αντιλαμβάνονται ότι είναι δέκτες αρνητικών συμπεριφορών και τα θύματα δυσκολεύονται να αμυνθούν ή να υπερασπιστούν τον εαυτό τους ενάντια σε αυτές τις συμπεριφορές. Δεν μπορεί να θεωρηθεί εκφοβισμός εάν δεν είναι συνεχής αρνητική συμπεριφορά του θύτη προς το θύμα.

Ένας άλλος ορισμός αναφέρεται στη μεγάλη χρονική διάρκεια έκθεσης του θύματος στην επιθετική συμπεριφορά των συναδέλφων του, η οποία οδηγεί το θύμα να βρεθεί σε αδιέξοδο, και να μην μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του σε αυτό που βιώνει (Loh and Chew, 2012).

Ο Leymann τονίζει πως, μια αρνητική πράξη όταν διαρκεί εντός 6 μηνών με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα, αδιαμφισβήτητα αποτελεί εκφοβισμό. Ο M. Agerbold, το 2007 προσπάθησε να ενισχύσει την άποψη ότι ο εκφοβισμός θεωρείται ολοκληρωμένος και σοβαρός, όταν οι αρνητικές συμπεριφορές παρουσιάζονται τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα και διαρκούν για περίπου έξι μήνες.

Ο G. Mikkelsen και ο S. Einarsen (2001) υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός εμφανίζεται όταν εντοπίζεται μια κακή συμπεριφορά, έστω για δύο φορές την εβδομάδα. Επίσης, στο φάσμα του εκφοβισμού, συμπεριλαμβάνεται η παρενόχληση,



ο προσωπικός εκφοβισμός στην εργασία, ο σωματικός εκφοβισμός και ο ψυχολογικός εκφοβισμός.

Σημαντικοί και αναγνωρισμένοι ερευνητές γενικότερα, εστίασαν σε τρία συναισθήματα που κυριαρχούν τους ανθρώπους επί καθημερινής βάσεως, τα οποία αντιλαμβάνονται αλλά δεν μπορούν να τα χειριστούν. Ο φόβος, η θλίψη και ο θυμός βιώνονται από τους ανθρώπους που θεωρούνται θύματα του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας τους.

Ο θυμός διερευνήθηκε περαιτέρω από τους ερευνητές που εκθέτουν μέσα από την βιβλιογραφική τους ανασκόπηση τη σύνδεση του θυμού, της επιθετικότητας και την αντικοινωνική συμπεριφορά. Οι ερευνητές ισχυρίζονται, πως μια επιθετική συμπεριφορά μπορεί να οφείλεται από τον φόβο, αλλά ενδέχεται να είναι και ένας τρόπος άμυνας του ατόμου. Η θλίψη συσχετίζεται περισσότερο με την υγεία, αλλά και την αδράνεια του ατόμου να αντιδράσει (Fida, Tramontano, Paciello, και συν.2018).

Ο Leymann (1996) ισχυρίζεται ότι ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών μπορεί να δώσει ξεκάθαρη εικόνα για τον βαθμό, την συχνότητα, αλλά και τις επιπτώσεις που βιώνει το άτομο στην υγεία του. Αυτό αφορά μια σιωπηρή επιδημία που παράλληλα καταστρέφει τις ζωές των ανθρώπων (Vveinhardt και ο And riukaitienè, 2015).

Αυξημένα ποσοστά εκφοβισμού εντοπίστηκαν στους χώρους εργασίας σε επαγγελματίες υγείας, με ανεξέλεγκτο φόρτο εργασίας, κατακράτηση πληροφοριών, επίμονη κριτική, παρατηρήσεις, με απόψεις να μην λαμβάνονται υπόψη και με ανάθεση εργασίας που δεν τους αρμόζει. (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Οι διευθυντικές υπηρεσίες εκτίθενται συχνά μέσα από φήμες. Μεγάλος αριθμός ανδρών με διαφορετική καταγωγή βρέθηκαν να βιώνουν συμπεριφορές εκφοβισμού στο χώρο εργασίας τους. Επίσης, 10,6% του συνόλου των αντρών έχουν εκφοβιστεί

κατά τους τελευταίους έξι μήνες και το 46,6% έχουν βρεθεί μάρτυρες κάποιου εκφοβισμού τα τελευταία πέντε χρόνια.

Ο πολιτισμός φάνηκε να είναι προγνωστικός παράγοντας στην εκδήλωση του φαινομένου, σε ότι σχετίζεται με την συχνότητα αλλά και τον βαθμό κρισιμότητας. (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Ο φόρτος εργασίας εντάσσεται στα θέματα εκφοβισμού όταν διαρκεί για αρκετό χρονικό διάστημα και τις περισσότερες φορές το άτομο που αναλαμβάνει βεβαρημένα καθήκοντά αδυνατεί να ανταπεξέλθει (Karasek,1989).

Ο καθηγητής S. Einarsen το 1996 υποστήριξε πως, ο εκφοβισμός εδραιώνεται στο περιβάλλον το οποίο είναι καταπιεστικό σε συνδυασμό με το ότι οι εργαζόμενοι νιώθουν αισθήματα απόρριψης. Επίσης, δηλώνουν την σημαντικότητα του ορισμού για τον εκφοβισμό και δίδουν προσοχή στην υπερεκτίμηση του ορισμού, προσπαθώντας να μεταφέρουν το αίσθημα, ότι ο εκφοβισμός δεν υφίσταται αν δυο άτομα βρίσκονται σε αντιπαράθεση, ειδικά όταν αυτό δεν έχει διάρκεια και δεν παρουσιάζει στοιχεία επιδείνωσης απο κακόβουλες συμπεριφορές (Leymann, 1996).

Ένας άλλος ορισμός μπορεί να είναι η ανισορροπία στην εξουσία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας με το ενδεχόμενο τα κατώτερα μέρη να βιώνουν αδικία, πίεση και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στις συνθήκες εργασίας.

Η υποκειμενική αντίληψη που αφορά τα συναισθήματα, αρμόζει στο βαθύ εσωτερικό κόσμο του ατόμου, και δεν μπορούν να αμφισβητηθούν. Είναι πασιφανές πως μια πολιτισμική προκατάληψη μπορεί να αλλάξει όλα τα ευρήματα, αφού οι ερευνητές αναφέρουν ότι ακόμη και η δομή ενός ερωτηματολογίου μπορεί να μεταφραστεί λανθασμένα, λόγω αντίληψης των ερευνητών, την κουλτούρα και τις εμπειρίες τους (Einarsen, Hoel, Zapfand Cooper, 2009).

### **2.1.1 Επιπολασμός και Επιπτώσεις Βίας, Παρενόχλησης και Εκφοβισμού**

Οι έρευνες εντοπίζουν το 27% των Αμερικανών να βίωσε κάποια στιγμή έστω και ένα περιστατικό συμπεριφοράς εκφοβισμού, όπως επίσης και το 11% των Βρετανών, το 27% των Σουηδών, το 27,1% των Γερμανών, και το 24,6% των Λιθουανών. Επίσης, το 72% του πληθυσμού δηλώνει πως ο εκφοβισμός είναι συχνό φαινόμενο (Vneinhardt και ο And riukaitienė, 2015).

Ο N. Kaweckyj (2018), πρόεδρος του περιοδικού American Dental Assistants Association και ο Kevin Henry επικεφαλής της IgniteDA, αναφέρουν, πως 54 εκατομμύρια Αμερικανοί βιώνουν παρενόχληση, βία, και εκφοβισμό στις μέρες μας στον χώρο της οδοντιατρικής. Ανεπίλυτα ζητήματα εργασίας στην καριέρα των θυτών, τους δίνει το δικαίωμα να επιβληθούν και να συμπεριφερθούν καταχρηστικά προς τους συνάδελφους.

Οι ερευνητές επισημαίνουν, ότι το 20% των οδοντιάτρων που βιώνει βία, παρενόχληση, και εκφοβισμό στη Νέα Ζηλανδία είναι κατά πολύ μειωμένο έναντι του αντίστοιχου ποσοστού στις Η.Π.Α που αγγίζει το 81% των οδοντιάτρων. Επίσης, ο ΔΜΣ  $\geq 26$  στους οδοντιάτρους ευθύνεται για τις αυξημένες ημέρες ασθενείας (Ayers, Thomson, Newton, και συν. 2009).

Οι Ayers, Thomson και Newton (2009) επιχείρησαν σε τυχαίο δείγμα 750 ατόμων από το μητρώο της Νέας Ζηλανδίας να ερευνήσουν την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα έφτασε το 77%, αφού συνολικά 578 άτομα έδωσαν απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που τους παραχωρήθηκε. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το 59% του συνόλου του δείγματος υποφέρει από μυοσκελετικά προβλήματα και άγχος που σχετίζεται με την εργασία ως επί το πλείστο. Τα δερματικά προβλήματα έδειξαν να είναι πολύ αυξημένα και ο πονοκέφαλος στις γυναίκες να οφείλεται κυρίως στην ποιότητα ζωής που επιλέγουν να ακολουθήσουν (Ayers, Thomson, Newton, και συν. 2009).

Οι ίδιοι ερευνητές καταλήγουν στα συμπεράσματα από την έρευνα στην Νέα Ζηλανδία, πως οι γυναίκες βιώνουν περισσότερα προβλήματα υγείας από τους άντρες και πως χρησιμοποιούν περισσότερες μέρες του διαθέσιμου χρόνου για άδεια ασθενείας. Παράλληλα όμως, δηλώνουν καλύτερη γενική υγεία και ευχαρίστηση για την ζωή. Ακόμη, το 19% του δείγματος έζησαν κάποιο περιστατικό βίας, εκφοβισμού, ψυχολογικής πίεσης ακόμη και περιστατικού επιθετικής συμπεριφοράς από άτομο που έχρηζε θεραπεία.

Το Αυστραλιανό Ινστιτούτο Εγκληματολογίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ισχυρίζονται ότι το θέμα της βίας μπορεί να προωθήσει τους επαγγελματίες υγείας σε δραματικές επιπτώσεις όπως αύξηση του άγχους, μετατραυματικό ψυχολογικό στρες, και να οδηγήσει στην ανικανότητα των επαγγελματιών. Μειώνει τα κίνητρα και την εμπιστοσύνη, επηρεάζει το ηθικό, περιορίζει την κριτική σκέψη, αυξάνει τους τραυματισμούς και τις λανθασμένες παρεμβάσεις, επηρεάζει το οικογενειακό περιβάλλον, οδηγεί στα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Azodo, Ezeja, και ο Ehikhamenor, 2011).

Διακεκριμένοι ερευνητές σε έρευνα το 2011 τονίζουν, πως η βία αποτελεί την τρίτη κυρία αιτία θανάτου. Τεκμηριώνουν, ότι 1 στις 4 αναφορές βίας σε εθνικό επίπεδο προσκομίζονται από επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Azodo, Ezeja, και ο Ehikhamenor, 2011).

Ο Kelleher (2017) με αναφορά στον τίτλο της έρευνας του «Ποιος μπορεί να φυλάει τους φρουρούς;» δίνει ένα παράδειγμα με τις ρυθμιστικές αρχές στο Ηνωμένο Βασίλειο που δημιούργησαν δυσμενείς επιπτώσεις στους επαγγελματίες οδοντιάτρους, επηρεάζοντας την ικανότητα των επαγγελματιών να παράσχουν συναισθηματική και συμπονετική υγειονομική περίθαλψη.

Οι αυξημένες επιβαρύνσεις στο οδοντιατρικό επάγγελμα και οι αυστηροί κανονισμοί από τις πολιτικές ελέγχου (NHS και CQC) που φάνηκε να είναι ατυχείς, προκάλεσαν

επιπτώσεις στις κλινικές πρακτικές και στα συναισθήματα των επαγγελματιών, όσον αφορά την θέληση των οδοντιάτρων να είναι συμπονετικοί προς τους ασθενείς, θέλοντας να τονίσει πως οι φρουροί πρώτης γραμμής είναι οι επαγγελματίες υγείας.

Ο εκφοβισμός και η παρενόχληση μπορεί να έχουν δραματικές επιπτώσεις σε όλες τις δραστηριότητες από την ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών και να είναι εμφανείς στους δείκτες της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση και ασφάλεια των ασθενών (Gallaway (2017).

Ο εκφοβισμός επηρεάζει τόσο την προσωπική ευεξία των επαγγελματιών, αλλά και την ποιότητα της φροντίδας και περίθαλψης των ασθενών (Charlotte, Christopher, Martin, και συν. 2018).

Τα συμπτώματα σωματικής φύσεως μπορεί να περιλαμβάνουν την κούραση, την αϋπνία, την απροσεξία, τον πονοκέφαλο, την εφίδρωση, το τρέμουλο, τη δυσπεψία-καούρα, την απώλεια της όρεξης και το σωματικό πόνο (Kivimaki και Vahtera, 2000).

Μελέτη από τους Nielsen, Noterapers και τον Einarsen, (2010) εντόπισε ότι το 3,5% του Σουηδικού πληθυσμού εκτέθηκε σε μια αρνητική πράξη την εβδομάδα για μια συνεχή περίοδο των έξι μηνών, με βάση το μεθοδολογικό εργαλείο του Leymann, 1992. Στις Σκανδιναβικές χώρες φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι εκφοβίζονται από συναδέλφους τους από ανώτερες θέσεις.

Οι ερευνητές προχώρησαν στην σύγκριση με το Ηνωμένο βασίλειο όπου εντόπισαν περισσότερα κρούσματα σε σύγκριση με τις Σκανδιναβικές χώρες. Παράγοντες όπως το φύλο, η κοινωνική κατάσταση και οι κατώτερες θέσεις έδειξαν να εκτίθενται περισσότερο σε σεξουαλική παρενόχληση οι άντρες (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010).

Μελέτη έδειξε ότι οι γυναίκες εκτίθενται κατά 17% περισσότερο από τους άντρες στον εκφοβισμό, ενώ το 36% δήλωσε περιστατικά με συναδέλφους να είναι θύτες του εκφοβισμού (Hoel, Cooper and Faragher. 2001)

Διερεύνηση της επικράτειας του εκφοβισμού από την R. Gupta, A. Bakhshi, και S. Einarsen σε Ινδική έρευνα το 2017, εντοπίζει ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα στο περιβάλλον της εργασίας οφείλεται στις αρνητικές συμπεριφορές των εργαζομένων. Το 50% των εργαζομένων εκτίθενται είτε περιστασιακά ή συχνότερα στο φαινόμενο του εκφοβισμού αναλόγως πάντοτε των συνθηκών.

Το 45% του δείγματος φάνηκε να αναφέρει δυσκολία στην επαγγελματική εξέλιξη του, όταν βίωνε το φαινόμενο του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας του.

Η άρνηση της πολιτείας για την λήψη μέτρων και η ανοχή στην ύπαρξη του φαινομένου, οδηγούν τα θύματα στην ανικανότητα. Επιδεινώνουν τα συναισθήματα απόρριψης και απομόνωσης των θυμάτων και προάγουν τον εκφοβισμό (Gupta, Bakhshi, and Einarsen. S, 2017).

Οι ερευνητές E. Mikkelsen, ο B. Matthiesen και ο S. Einarsen. το 2001, επιχείρησαν να εκτιμήσουν το φαινόμενο στην Δανία. Ο λόγος που τους παρότρυνε να το κάνουν ήταν ότι αρκετοί οργανισμοί δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στον εκφοβισμό που ένιωθαν οι εργαζόμενοι, αλλά και την κατάχρηση των πόρων.

Οι ερευνητές εξέτασαν την επικράτεια του εκφοβισμού αλλά και την συσχέτιση του με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, και το ψυχοκοινωνικό άγχος και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα οφείλονται στην αρνητική συμπεριφορά που βίωσαν ή βιώνουν.

Οι αναρρωτικές άδειες φάνηκαν να είναι αυξημένες στο 1/7 των εργαζομένων, που εκτίθενται στον εκφοβισμό από το περιβάλλον εργασίας τους (Notelaers και Einarsen, 2013).

Η λεκτική επιθετικότητα φαίνεται να βρίσκεται στα υψηλότερα επίπεδα από τις υπόλοιπες αρνητικές πράξεις που μπορούν να εκτεθούν τα θύματα στους χώρους της υγειονομικής περίθαλψης (Mikkelsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2001).

Στον Καναδά ο λόγος της έρευνας, ήταν να εστιάσει στα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά και να διαφανεί ο λόγος για την κατάχρηση πόρων στις υπηρεσίες με τον έλεγχο του περιβάλλοντος, που αφορά τις άδειες του προσωπικού και την αντικατάσταση του προσωπικού (Rocker, 2012).

Οι ερευνητές διαπιστώνουν πως οι εργαζόμενοι σε περιπτώσεις εκφοβισμού στον χώρο εργασίας, τους οδηγεί να παραιτηθούν από την εργασία τους (Einarsen, Hoel, Zapfand Cooper, 2009).

### **2.1.2 Παράγοντες που Επιδεινώνουν το Φαινόμενο**

Ο Ayers, Thomson, Newton, και άλλοι συνεργάτες τους (2009) ισχυρίζονται επίσης πως το 10 - 13% βιώνει καθημερινό στρες. Στην έρευνα φάνηκε ότι το 79% του συνόλου του δείγματος κάνουν χρήση αλκοόλ από 0 - 70mg εβδομαδιαίως και βιώνουν τον εκφοβισμό και την παρενόχληση συχνότερα σε σχέση με αυτούς που δεν έκαναν καθόλου χρήση αλκοόλ.

Γενικά οι οδοντίατροι, παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα τόσο σε φυσική κατάσταση όσον και σε σωματική κατάσταση. Η εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ποιότητα ζωής των οδοντιάτρων θα υλοποιηθεί με την βελτίωση του περιβάλλοντος (Ayers, Thomson, Newton, και συν. 2009).

Οι ερευνητές Azodo, Ezeja, και Ehikhamenor (2011) στην Νιγηρία μέσα από δείγμα 175 οδοντιάτρων από Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία κατέδειξαν ότι η βία που εκδηλώνουν οι ασθενείς και συγγενείς των ασθενών σε 140 επαγγελματίες είναι αυξημένη, με σημαντικό το ποσοστό που ανταποκρίθηκε στην μελέτη που ήταν 78,9%.

Ο επιπολασμός της βίας στους επαγγελματίες οδοντίατρους διαφάνηκε ότι βρίσκεται σε ποσοστό 31,9%. Η βία και ο εκφοβισμός από μέρους των συγγενών βρίσκεται στο 18,2% και από μέρους των ασθενών στο 54,5%.

Οι παράγοντες που οδηγούσαν στην βία συνδέονταν με τον χρόνο αναμονής των ασθενών (27,3%), με την ακύρωση των ραντεβού (13,6%), με τη λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων (9,1%), με τη ψυχιατρική ασθένεια (6,8%) και άλλες παραμέτρους (27,3%).

Ο αντίκτυπος των ποσοστών φάνηκε να δημιουργεί προβλήματα στους οδοντίατρους, όπως φόβο στο 18,2%, μειούμενη απόδοση στο 15,9% μέχρι και διαταραχή της ψυχολογικής κατάστασης των εργαζομένων στο 13,6% του δείγματος των 140 οδοντιάτρων.

Οι ερευνητές αναφέρουν πως δεν υπάρχει διαφορά στην συχνότητα και το βαθμό που ζούσαν τη βία, οδοντίατροι και βοηθοί οδοντίατροι (Azodo, Ezeja, και ο Ehikhamenor, 2011).

Η αυξημένη κυκλοφορία ασθενών, οι ποικίλες διαγνώσεις, η φτώχεια, και η αίσθηση της ανασφάλειας από την ασφάλιση υγείας των πολιτών, είναι οι διαγνωστικοί και προγνωστικοί παράγοντες εκδήλωσης αλλά και επιδείνωσης του φαινομένου (Azodo, Ezeja, και ο Ehikhamenor, 2011). Παράλληλα, οι προσδοκίες των ασθενών για να απαντήσουν οι επαγγελματίες στις απαιτήσεις τους αυξάνονται σε μεγάλους ρυθμούς (Bennadi & Konekeri 2015).

Ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρεται από πολυάριθμες μελέτες να είναι ένας χώρος ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και γραφειοκρατίας. Και τα δυο αυτά χαρακτηριστικά αυξάνουν κατά πολύ τις πιθανότητες βίας, παρενόχλησης και εκφοβισμού (Bennadi & Konekeri 2015).



Αδύνατες προθεσμίες, παρακράτηση πόρων από τους αρμόδιους, ανασφάλεια, διευθυντές που εντοπίστηκαν με χαρακτηριστικά συμπεριφοράς (Two-headed snake) διπλοπρόσωπη συμπεριφορά στο προσωπικό, κακομεταχείριση ιδιωτικών και προσωπικών δεδομένων φάνηκαν να είναι παράγοντες που επιδεινώνουν το φαινόμενο (Bennadi & Konekeri 2015).

Οι ερευνητές εντόπισαν πως τα αδύνατα θύματα βρίσκονταν σε ποσοστό 36%. Αυτοαποκαλούμενοι ως θύματα, δηλώνει το ποσοστό των 55% και πλήττονται περισσότερο σε κλινικές σχολές και ιδιωτικά ιδρύματα. Το ποσοστό των 67% του δείγματος είχε δει κάποιον εκφοβισμό σε συνάδελφο του.

Καταγγελίες αναφέρουν ότι το 17% των περιπτώσεων πλήττει το προσωπικό υποστήριξης και ποσοστό 22% των εργαζομένων φοβούνται τις συνέπειες, και δεν προχωρούν σε αναφορά του προβλήματος. (Ullah, Siddiqui, Zafar, και συν. 2018).

Οι ερευνητές, διαπίστωσαν αυξημένη συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού στον χώρο της εργασίας και των συμπτωμάτων κατάθλιψης και διαταραχής του ύπνου. Δείγμα της μελέτης ήταν (N = 2.634) σε 50 οργανισμούς στην Ιαπωνία. Το ποσοστό ανταπόκρισης κυμάνθηκε από 62.5% έως 78.2% (1.646 έως 2.062) (Takaki, Taniguchi, Fukuoka και συν 2010).

Η κοινωνική στήριξη, η εργασιακή καταπόνηση, ο εκφοβισμός, η κατάθλιψη και η διαταραχή του ύπνου μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας τις ιαπωνικές εκδόσεις του Ερωτηματολογίου Εργασίας αρνητικών πράξεων, της κλίμακας κατάθλιψης επιδημιολογικών μελετών. Συνδέθηκε με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές (Takaki, Taniguchi, Fukuoka και συν 2010).

Ο συνολικός αντίκτυπος του δείκτη καταπόνησης της εργασίας με την κατάθλιψη και την διαταραχή του ύπνου ήταν σημαντικά θετικός και στα δύο φύλα ( $p < 0,05$ ). Μετά την ένταξη των προγραμμάτων κοινωνικής στήριξης στο χώρο της εργασίας, τα

αρνητικά αποτελέσματα μειώθηκαν στις γυναίκες, αλλά εξακολούθησαν να είναι σημαντικά ( $p < 0,05$ ). Στα δύο φύλα φαίνεται ο εκφοβισμός μεταξύ των εργαζόμενων να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον βαθμό κατάθλιψης ή διαταραχής του ύπνου (Takaki, Taniguchi, Fukuoaka και συν 2010).

Στόχοι της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο επιπολασμός του εκφοβισμού των ανώτερων αμειβομένων ιατρών και οδοντιάτρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες της Νέας Ζηλανδίας. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 40,8% και σκοπός ήταν να μελετηθούν τα ποσοστά σε αναφορές εκφοβισμού, αντιλήψεις και παρεμποδίσεις για αναφορές όπως και επιπτώσεις του εκφοβισμού σε επαγγελματικό αλλά και σε προσωπικό επίπεδο (Charlotte, Christopher, Martin, και συν. 2018).

Το ερευνητικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων NAQ-r. Η συνολική διάσταση του εκφοβισμού ήταν 38% (μία περίπτωση αρνητικής πράξης σε εβδομαδιαία ή καθημερινή βάση), 37,2% φάνηκαν να είναι θύματα και 67,5% ήταν μάρτυρες τουλάχιστον ενός περιστατικού (Charlotte, Christopher, Martin, και συν. 2018).

Σε εθνικό επίπεδο στην μεγάλη Βρετανία, οι ερευνητές επιχείρησαν να μελετήσουν τον αντίκτυπο της οργάνωσης, τους δράστες, τον επιπολασμό στην έκθεση των ατόμων στον εκφοβισμό αλλά και την διάρκεια. Το φαινόμενο διερευνήθηκε σε όλα τα επίπεδα κατηγοριών. Η μελέτη κατέδειξε μεταξύ ανδρών και γυναικών να διαφοροποιείται η έκθεση στον εκφοβισμό, με τις γυναίκες να φαίνεται ότι εκτίθενται ευκολότερα και ο λόγος ήταν πώς οι γυναίκες μπορούσαν να εκμυστηρευτούν περισσότερα προσωπικά δεδομένα που έκανε τους συναδέλφους να εκμεταλλεύονται αυτά που εκμυστηρεύτηκαν προγενέστερα (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010).

Η ανοχή, οι πολιτικές, η προσωπικότητα των δραστών, η προσωπικότητα των θυμάτων και οι διατροφικές συνήθειες, ήταν οι εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη προκειμένου να καταλήξουν στα

συμπεράσματα σε μια διατομεακή έρευνα. Παρατηρήθηκε από ένα μεγάλο αριθμό χωρών, οι προληπτικές παρεμβάσεις που δεν ήταν αποτελεσματικές ευνοούσαν το κλίμα για την αύξηση του αριθμού των ατόμων που χειραγωγούν τα θύματα (Van de Vliert, Einarsen, Nielsen, 2013).

Οι ερευνητές εξέτασαν την κουλτούρα και τον πολιτισμό στις χώρες που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη τους. Κατέληξαν ότι οι χώρες με ομαδικό προσανατολισμό και εθνικό πλούτο, ο επιπολασμός τους έδειχνε να βρίσκεται σε δραματικά μειωμένο ποσοστό (Van de Vliert, Einarsen, Nielsen, 2013). Αντίθετα, χώρες με μεγάλες απαιτήσεις πόρων, παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά εκφοβισμού στην εργασία (Lazarus and Folkman, 1984).

Σε πολιτισμούς επιβίωσης με οικονομική φτώχεια και ανασφάλεια, οι πολίτες παρουσιάζουν εσωτερική φοβία, προκαταλήψεις, εμμονές για το μέλλον και αυτά φαίνεται να είναι αιτίες για τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης σε κίνδυνο.

Σε πολιτισμούς που η ενασχόληση συνεχώς στοχεύει στην ποιότητα ζωής και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ανθρώπων, στις συνεχείς δημιουργικές σκέψεις και τις προκλήσεις για την εξέλιξη, φαίνεται να μην παρουσιάζουν καθόλου προβλήματα σε αρνητικές συμπεριφορές μεταξύ των επαγγελματιών (Van de Vliert, 2009).

### **2.1.3 Χαρακτηριστικά των Θυμάτων**

Ο εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από επαναληψιμότητα και κλιμάκωση, κατάθλιψη, επιθετικότητα, φόβο, τάση φυγής από την εργασία, απομάκρυνση ευθύνης καθηκόντων και όλα αυτά αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά των θυμάτων (Bennadi & Konekeri 2015).

Τα θύματα του εκφοβισμού χωρίζονται σε τρία επίπεδα. α) Εργαζόμενοι να αφήνουν την εργασία τους και αυτόματα εργοδοτούνται σε κάποιο άλλο εργοδότη. β)

Άνθρωποι που απέκτησαν σωματική και ψυχική – διανοητική βλάβη. γ) Βία σε μεγάλο βαθμό που δεν θέλει ποτέ το θύμα να εργαστεί (Bennadi & Konekeri 2015).

Ο Hutchinson et al., 2008 και η Warren, 2011 έχουν περιγράψει ότι τα άτομα που είναι στόχοι του εκφοβισμού, συχνά επηρεάζονται άμεσα από το τι διατυπώνεται γι' αυτούς, όπως το ότι είναι ακατάλληλα, ανεπαρκή σε γνώση και ανίκανα.

Τα συμπτώματα συναισθηματικής δυσφορίας παρουσιάζονται λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης, άγχους, ανησυχίας, μεταβολών της διάθεσης, απώλειας ενδιαφέροντος, αισθημάτων απομόνωσης, απώλειας εμπιστοσύνης, θυμού, έλλειψης κινήτρων για ζωή, κατάθλιψης και σκέψεων αυτοκτονίας (Kivimaki και Vahtera, 2000). Κάποια άλλα θύματα του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας φαίνεται να αποτάθηκαν σε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Niedhammer et al., 2010)

Τις περισσότερες φορές τα άτομα τα οποία εκτίθενται περισσότερο είναι άτομα από εθνικές μειονότητες που δείχνει να μην μπορούν να αναλάβουν ασυνήθιστες δράσεις. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό (69,6%) δεν αναφέρουν τον εκφοβισμό τους.

Ο φόβος στρέφεται προς τον κίνδυνο για να μην επηρεάσει τον οργανισμό, αλλά και για να μην χαρακτηριστούν τα θύματα ως αποτυχημένοι και πως δεν μπορούν να ενταχθούν στο εργασιακό περιβάλλον. Όπως και μερικά θύματα πιστεύουν πως θα υποστούν αντίποινα και με αυτόν τον τρόπο θα επηρεαστεί η σταδιοδρομία τους μέχρι στιγμής, αλλά και η καριέρα τους μετέπειτα (Loh and Chew, 2012).

Η γυναικεία στάση δείχνει να επικεντρώνεται σε φραγμούς που χρησιμοποιούν αρκετές φορές οι γυναίκες για να κρατήσουν την απόσταση από το αντίθετο φύλλο (Veale and Gold, 1998).

Οι περισσότεροι άνθρωποι που βιώνουν εκφοβισμό από συναδέλφους, δείχνουν να είναι εξαιρετικοί επαγγελματίες (Kaweckyj και ο Henry, 2018).

#### 2.1.4 Χαρακτηριστικά των Δραστών

Οι πιο συχνές αναφορές ήταν σε δράστες ειδικευμένους ιατρούς ή οδοντιάτρους. Το φαινόμενο συνδέθηκε σημαντικά με την διάσταση αυξημένων απαιτήσεων στην εργασία και την μειωμένη υποστήριξη από συναδέλφους της ίδιας κατηγορίας και το διευθυντικό προσωπικό ( $P = 0,001$ ) (Charlotte, Christopher, Martin, και συν. 2018).

Οι συμπεριφορές εκφοβιστικών συνηθειών σε ομότιμους και από διευθυντικά στελέχη που επικρατούν στις Δημόσιες Υπηρεσίες της Νέας Ζηλανδίας, συνδέονται με μεγάλο φόρτο εργασίας αλλά και χαμηλή υποστήριξη, προσδιορίζοντας τις συνθήκες ανταγωνιστικότητας και πιέσεων. Το μεγαλύτερο πρόβλημα ο εκφοβισμός με κλιμάκωση – επιδείνωση και επανάληψη (Charlotte, Christopher, Martin, και συν. 2018).

Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως αν το πρόβλημα του εκφοβισμού που βιώνει κάποιο άτομο στο περιβάλλον εργασίας του δεν πάρει τις κατάλληλες διαστάσεις από τους διαχειριστές και να επιλυθεί, τότε ο θύτης μπορεί να επεκτείνει σε μεγάλο βαθμό το έργο του (Luparell, 2011).

Ο Shim, 2010 αναφέρει πως μπορεί ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας και οι συχνές αλλαγές να έχουν την ιδιότητα να αυξάνουν τον θυμό και το άγχος των εργαζομένων, προκειμένου να εκφράσουν ασυνείδητα συμπεριφορές παρακράτησης πληροφοριών και γνώσεων.

Οι ερευνητές συμπέραναν πως οι δράστες συνήθως αναφέρουν χαμηλή κοινωνικότητα αλλά και δεν παραδέχονται συνήθως την αρνητική συμπεριφορά που εκδηλώνουν στους συναδέλφους, γιατί κάποτε μπορεί να μην γίνεται αντιληπτό ούτε από τους ίδιους (parkins, fishbein και Ritchey, 2006).

Έρευνα για το καθεστώς που υφίσταται σε οργανισμούς που εξετάστηκε ο εκφοβισμός, εντόπισε πλεονεκτήματα στους δράστες που βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις και το βάρος στρέφεται στους διαχειριστές (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Η έρευνα διαπίστωσε ότι από το 2016 που υπογράφηκε η συμφωνία με τα Πανεπιστήμια της Μελβούρνης, La Trobe, RMIT, μαζί με την Victoria Dental Health Services και την Οδοντιατρική Εταιρεία Υγιεινής, οι ανταγωνιστικοί και οι επιτυχημένοι άνθρωποι συχνά προωθούν το φαινόμενο, χωρίς να συνειδητοποιούν τις ευαισθησίες των συναδέλφων.

Τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι που τείνουν να συμπεριφέρονται απρεπώς, με σκοπό να επηρεάσουν τους συναδέλφους τους, ουσιαστικά προσπαθούν να ανταπεξέλθουν οι ίδιοι στον χώρο της οδοντιατρικής, προκειμένου να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες που στην πραγματικότητα, δεν μπορούν να χειριστούν (Kaweckyj και ο Henry, 2018).

# Κεφάλαιο 3

## Αντιμετώπιση του Προβλήματος

Στόχος ήταν να ανιχνεύσει τον εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο, αλλά και την ποιότητα υποστήριξης που έλαβαν οι εργαζόμενοι. Ερωτηματολόγια ανώνυμα δόθηκαν σε 1,100 άτομα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε την κλίμακα άγχους στον εργασιακό χώρο, κλίμακα ανησυχίας και κατάθλιψης, συνολική ικανοποίηση, και κλίμακα υποστήριξης από την βία, τον εκφοβισμό και την παρενόχληση (Quine, 1999). Η δημιουργία συστημάτων υποστήριξης προσωπικού και αντιμετώπισης διαπροσωπικών συγκρούσεων μπορεί να έχει οφέλη σε όλες τις πλευρές (Quine, 1999).

Η οικονομική στέρηση διαφάνηκε, ότι επηρεάζει τα διευθυντικά στελέχη και να συσχετίζεται με αυταρχικό περιβάλλον, ένα θέμα το οποίο σχετίζεται με την χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Ο εκφοβισμός μπορεί να αποθαρρυνθεί μέσω της τακτικής αξιολόγησης του περιβάλλοντος υγείας, από καλά καταρτισμένο προσωπικό, εκπαίδευση των επαγγελματιών, μοντέλα ρόλων, και ενθάρρυνση για αναφορές τέτοιων συμβάντων που να γνωρίζουν και οι θύτες και τα θύματα για την αρμόδια υπηρεσία που θα λαμβάνουν τακτικές συνεντεύξεις για τέτοιου είδους φαινόμενα (Bennadi & Konekeri 2015).

Παρενόχληση από την πλευρά των ασθενών και των συγγενών χρήζει άμεσης δράσης από την πολιτεία (Azodo, Ezeja, και ο Ehikhamenor, 2011). Τα συμπεράσματα αναδεικνύουν ξεκάθαρα την ανάγκη υλοποίησης στρατηγικών και νέων κανονισμών καταπολέμησης του φαινομένου, διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και περεταίρω υποστήριξης μέσω έρευνας σχετικά με παρεμβάσεις για την ελαχιστοποίηση των κρουσμάτων, όπως την δέσμευση των φοιτητών από τα οδοντιατρικά ιδρύματα που φοιτούν (Ullah, Siddiqui, Zafar, και συν. 2018).

Επιπρόσθετα, μια άλλη έρευνα εντόπισε ανεπάρκεια σε προτεραιότητες, απουσία της λογοδοσίας στην αντιμετώπιση του κινδύνου εκφοβισμού και παρενόχλησης, εκ μέρους της ηγεσίας και των υφιστάμενων και μη εφαρμογή βασικών ελέγχων όπως διαδικασίες έγκαιρης, επιτακτικής παρέμβασης και καταγγελιών (Galloway, 2017).

Οι πολιτικές κατανόησης από όλους, η μεταφορά συναισθημάτων για αλλαγή, εκπαίδευση, και οι σαφείς οδηγίες για τον ρόλο/αρμοδιότητες, αναφέρονται ως κλειδιά επιτυχίας (Galloway, 2017).

Παρόμοιες έρευνες από την J. Vveinhardt και την R. Andriukaitienė (2015) με επικυρωμένο ερωτηματολόγιο σε έξι οργανισμούς στην Λιθουανία, επικεντρώθηκαν στην "ανίχνευση του μαζικού εκφοβισμού ως ψυχοτραυματικό στρες". Καταλήγουν πως οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να ασχοληθούν με θέματα ασφάλειας των εργαζομένων με νομικές και πολιτικές πράξεις που ορίζονται όπως, είναι η πρόληψη και η παρέμβαση των αλλαγών από ένα υγιές περιβάλλον σε τοξικό, και την ευθύνη για ένα αρμονικό περιβάλλον στον οργανισμό μέσα απο συνεχή αξιολόγησης.

Εποικοδομητικές συμπεριφορές εκ μέρους της διοίκησης φάνηκαν να μειώνουν τα ξεσπάσματα των εκτεθειμένων εργαζομένων σε Δανία, Ισπανία και Βέλγιο (Mikkelsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2001).



Οι ερευνητές υποστηρίζουν, ότι υπάρχει ανεπαρκής έρευνα όσον αφορά τον εργασιακό εκφοβισμό. Είναι ευθύνη όλων των χωρών για έγκαιρη διάγνωση τέτοιων φαινομένων. Το ερωτηματολόγιο στα πρώιμα στάδια, είναι ειδικό εργαλείο για την ανίχνευση τέτοιων κρουσμάτων (Vneinhardt και ο Andriukaitienė, 2015).

Μεγαλύτερη δέσμευση από την πλευρά όλων, είναι η περηφάνεια των εργαζομένων, το αίσθημα του καθήκοντος για λογοδοσία σε όλους, η εκπαίδευση, οι ελκυστικές θέσεις και η εξέλιξη στην εργασία, τα συνεχώς στρατηγικά σχέδια στην διανομή των πόρων- αποτελεσμάτων, η αντίληψη αναγκών, ο σχεδιασμός εργασίας και οι ευκαιρίες αναψυχής που μπορούν να δώσουν θεαματικά αποτελέσματα (Vneinhardt και ο Andriukaitienė, 2015).

Ο Rucker (2012) αναφέρει ότι οι επαγγελματίες οι οποίοι γνωρίζουν για προγράμματα στήριξης, μπορούν ευκολότερα να αποταθούν και να ζητήσουν άμεση βοήθεια. Επίσης εντοπίζει μέσα από την έρευνα του, όταν οι επαγγελματίες είχαν τύχει ενημέρωσης για τα προγράμματα, ότι είχαν αυξηθεί περισσότερο οι αναφορές για τον εκφοβισμό και την παρενόχληση στον Καναδά.

Το National Health Service (NHS) με 1/7 των υπαλλήλων αναφέρει πως ήταν θύματα το τελευταίο εξάμηνο, και καθόρισε μέτρα που πρέπει να ληφθούν, όταν ένα άτομο βιώνει τον εκφοβισμό στον χώρο εργασίας του, συνδυαζόμενα με μια σειρά στρατηγικών δράσεων (Quine, 2001).

Π.χ Λεκτική ή σωματική παρενόχληση – Αξιολογήστε - Προχωρήστε με προφορικό λόγο στο θύτη ή γραπτώς να σταματήσει ή να μιλήσετε σε φίλο, συνάδελφο, επόπτη ή διευθυντή – Αξιολογήστε.

Ο Θύτης αν συνεχίζει προχωρήστε σε αναφορά.

Καταγγείλετε στον διευθυντή αν δεν το κάνατε / μιλήστε στον θύτη.

Προχωρήστε σε μια επίσημη καταγγελία γραπτώς στην ηγεσία.

Κρατήστε αρχεία καταγραφής για τα συμβάντα και όλες τις ενέργειες που έγιναν από το θύτη, από εσάς και από τους υπεύθυνους.

Λεκτικός εκφοβισμός, πράξεις βίας που πιστεύετε πως επηρεάζετε άμεσα η υγεία σας στην συμπεριφορά στην σκέψη στο συναίσθημα αλλά και σωματικά συμπτώματα. Επισκεφθείτε τον ιατρό, μπορεί να είναι ο ιατρός εργασίας.

Να απαιτήσετε να παρευρεθείτε στις επίσημες συνεδριάσεις (ζητήστε πειθαρχική ακρόαση).

Επικοινωνήστε με τις ανοιχτές γραμμές βίας, εκφοβισμού / παραπόνων ή την ένωση οδοντιάτρων, την συντεχνία. Βρείτε έναν συνάδελφο που θα σας συνοδέψει που πιστεύετε ότι αντιλαμβάνεται και αυτός την κατάσταση.

Παρενοχλήστε ότι είστε ακατάλληλοι, ανίκανοι στην εργασία ή πίεσης μέχρι να φύγετε από την εργασία. Εισηγηθείτε στην διοίκηση να σας υποστηρίξει με παραπομπή σε εξωτερική υπηρεσία.

Δεν θέλουν να φέρεστε με αυτόν τον τρόπο και ότι εμποδίσεις (π.χ., θέλω να σταματήσεις να κάνεις περισσότερα πράγματα για τους ασθενείς) ή να περιθωριοποιείσαι συνεχώς από τα κοινά.

Συνειδητοποιήστε την κατάσταση. Χρησιμοποιήστε το χρόνο και την ενέργεια σας εστιάζοντας σε περεταίρω δραστηριότητες, ακαδημαϊκές, δικτύωση π.χ. με επαγγελματικές οργανώσεις. Εάν διαπιστώσετε ότι διστάζετε, βρίσκεστε σε αδιέξοδο προσπαθήστε να εστιάσετε μόνο στην δράση αναφοράς.

Τα θύματα πρέπει να αυτοαξιολογούν συνεχώς την συμπεριφορά τους, τις δράσεις τους και οι λύσεις από την διοίκηση πρέπει να εστιάζονται στις αιτίες του εκφοβισμού. Μηνύματα σχετικά με την βία χρειάζεται να διαδοθούν, να δημοσιοποιηθούν με σκοπό να χρησιμεύουν ως στρατηγικές οργανωτικής προσεγγίσεις συμβάλλοντας στην δημόσια υγεία (Quine, 2001).

Δέσμευση της ηγεσίας, ασφάλεια, γνώση των εργαζομένων, κοινωνική στήριξη, συχνή αυτοαξιολόγηση εκ μέρους των εργαζομένων για τα συναισθήματα τους ίσως να είναι η καλύτερη προσέγγιση για την μείωση των κρουσμάτων (Einarsen, Hoel, and Notelaers, 2009)

Παρεμβάσεις με εκπαίδευση για πρόληψη τέτοιων συμβάντων. Ψυχολογική θεραπευτική προσέγγιση, για λίγο χρονικό διάστημα φαρμακευτική αγωγή αν κριθεί αναγκαίο. Γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία φάνηκαν να έχουν αποτελέσματα με 20% των σοβαρών καταστάσεων να επανέρχονται στην εργασία τους (Notelaers και Einarsen, 2013).

Οργάνωση εξειδικευμένου οργανισμού για καταγγελίες εργαζομένων και ειδική διερεύνηση. Συναισθηματική νοημοσύνη, επίσημη καθοδήγηση στους χώρους εργασίας εάν αντιληφθούν τα άτομα πως κάποιος καταπατεί τα δικαιώματα τους (Notelaers και Einarsen, 2013).

### **3.1.1 Αναγκαιότητα Επίλυσης του Προβλήματος**

Ο Leymann, το 1990, τονίζει πως όταν η ηγεσία παρεμβαίνει για να την αντιμετώπιση της βία, και συνήθως όταν δίνεται έμφαση στις προκαταλήψεις του θύματος ή όταν ο συγκεκριμένος εργαζόμενος προχωρεί σε τακτικές αναφορές συμβάντων τότε η αιτία του προβλήματος κλίνει στην προσωπικότητα του θύματος.

Ακολούθως, ο ορισμός του θέματος τις περισσότερες φορές είναι δύσκολο να κατανοηθεί και να διευκρινισθεί, γιατί συνήθως οι ορισμοί απευθύνονται στα θύματα και όχι στους θύτες των θυμάτων (Quine, 1999).

Το θύμα μπορεί να είναι ανώτερος, υφιστάμενος όπου μπορεί να υποστεί ψυχολογικά, κοινωνικά και ψυχοσωματικά προβλήματα. (Einarsen, 1999). Το αίσθημα εκφοβισμού είναι υποκειμενικό, αν το θύμα αισθάνεται εκφοβισμένο, απομονωμένο και τότε είναι πραγματικά θύμα εκφοβισμού (Loh and Chew, 2012)

Ο Leymann το 1996, υποστήριξε, πως η ηγεσία εάν δεν μπορεί να προνοεί τις επιπτώσεις του φαινομένου και να δημιουργεί στρατηγικές, μπορεί δημιουργηθεί ένα εχθρικό περιβάλλον στον οργανισμό.

Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως η διάρκεια και η συχνότητα του εκφοβισμού μπορούν να δώσουν συγκρίσεις μεταξύ των μελετών στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος. Τα ερευνητικά εργαλεία, η μεθοδολογία μπορούν επίσης, να διαφοροποιήσουν τον επιπολασμό, σε συχνότητα καθώς και σε ψυχοσωματικές επιπτώσεις στα θύματα (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010).

Τα αποτελέσματα δύναται να διαφοροποιηθούν από την ευαισθησία ή αδυναμία του ατόμου σε τέτοιες συμπεριφορές, το επίπεδο άγχους στην εργασία, τις προσωπικές εσωτερικές απαιτήσεις, αποθέματα ενέργειας, αντοχής και ερμηνείας γεγονότων (Rosciagno, Lopez και Hodson, 2009, Einarsen et all, 2010)

Τα άτομα που πιστεύουν πως είναι θύματα εκφοβισμού δεν μπορούν να μην συμπεριληφθούν στο δείγμα της μελέτης που βιώνει εκφοβιστικές συμπεριφορές, ταυτόχρονα δεν έχουν τη δυνατότητα να αμφισβητηθούν οι αντιλήψεις τους, για το λόγο πως ένα άτομο επηρεάζεται καθημερινά στην ψυχολογική του κατάσταση με αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή του εργασία (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Καθοριστικός παράγοντας κάνει αναφορά στην εθνική κουλτούρα. Το σημείο αυτό συνιστά επιτακτική ανάγκη για νέα μέτρα πρόληψης μέσω εκπαίδευσης, αλλά και αξιολόγησης γνώσεων (Gupta, Bakhshi, and Einarsen. S, 2017).

### **3.1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοπιστία του δείγματος**

Μεταβλητές όπως η ηλικία, δημογραφικά, εκπαίδευση, κουλτούρα, δείκτες αντίληψης των καταστάσεων ενδέχεται να επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στο περιβάλλον έρευνας (Vveinhardt και ο Andriukaitienė, 2015).

Τα ποσοστά μπορούν να διαφοροποιούνται μεταξύ των ερευνών και ο λόγος γιατί αρκετοί ερευνητές χρησιμοποιούν διάφορα εργαλεία μέτρησης, αλλά και διαφορετικούς ορισμούς για το υφιστάμενο θέμα. Ως εκ τούτου οι εμπειρίες των ατόμων, η αντίληψη των ερωτήσεων μπορεί να αποφέρει λανθασμένα, αλλά και διαφορετικά αποτελέσματα μεταξύ των ερευνών στις διάφορες χώρες, ακόμη και στον ίδιο περιβάλλον διεξαγωγής μιας έρευνας (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010).

Οι αιτίες αναφέρονται σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στον χώρο εργασίας όπως οι ενσωματωμένες εκφοβιστικές συνήθειες στην κουλτούρα του οργανισμού που θα ελεγχθούν, αλλά και στην προσωπικότητα του θύματος (Loh and Chew, 2012).

Οι ερευνητές αναφέρουν πως πολιτιστικές και κοινωνικές διαφορές μεταξύ των χωρών φαίνονται να διαφοροποιούν τα ποσοστά σε εκθέσεις που αφορούν τον εκφοβισμό αλλά και στην χρονική στιγμή που λαμβάνει χώρα μια μελέτη και κατά πόσο είχε γίνει εκπαίδευση των επαγγελματιών σε τέτοιου είδους θέματα εκείνη την χρονική περίοδο.

Ερευνητές και δημιουργοί του ερωτηματολογίου NAQ-R (ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων από 22 ερωτήματα ) (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010), ισχυρίζονται πως υπάρχει ανεπάρκεια στην έρευνα σχεδόν σε όλες τις χώρες.

Περιορισμοί μεθόδων, λανθάνουσα αντίληψη του ορισμού στον εκφοβισμό είναι δυνατόν να δώσουν αρνητικά αποτελέσματα στην φύση του ερωτηματολογίου όπως στον βαθμό και την συχνότητα των εκφοβιστικών

Οι Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010 διατυπώνουν την άποψη ότι πρέπει να υπάρχουν ερωτήσεις που να διευκρινίζουν τον ορισμό. Ωστόσο, πιστεύουν μέσα από την εμπειρία τους, πως πάλι δεν θα μπορείς να γνωρίζεις σαν ερευνητής, επακριβώς την αντίληψη του εργαζομένου που απαντά στο ερωτηματολόγιο.

Η αντίληψη έδειξε να διαφοροποιείται ανά άτομο, ειδικά σε επαγγελματίες που εργάζονται σε ψυχιατρικές πτέρυγες, φυλακές που οι πιέσεις είναι διαφορετικές από ασθενείς με δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές.

Μελέτη κατέδειξε κάποια διευθυντικά στελέχη να είναι μάρτυρες ως εκφοβισμένα άτομα. Οι ερευνητές ισχυρίζονται πως άτομα σε υψηλές θέσεις έχουν καλύτερη γνώση όσον αφορά τον τρόπο που θα προχωρήσουν και θα ερμηνεύσουν την αναφορά των συμβάντων αντίθετα οι εργαζόμενοι κατώτερων θέσεων να κάνουν λανθασμένες δράσεις που να μην τους οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα, ενισχύοντας τις δράσεις του θύτη εναντίον του/ους (Hoel, Cooper and Faragher. 2001).

Ένα άλλο διαφορετικό εργαλείο είναι η διαφοροποίηση των ομάδων εστίασης με την χρήση LCC στο δείγμα προκειμένου να ελέγξει, την φύση, τον βαθμό εκφοβισμού, την συχνότητα και με σκοπό να δημιουργήσει ισχυρότερη συσχέτιση και να αποτρέψει τα λανθασμένα δεδομένα για καλύτερα στρατηγικά σχέδια μιας έρευνας ( Vermuut,2001, Notelaers et all., 2006)

Το θύμα επηρεάζεται έμμεσα ή άμεσα από τον θύτη με σκόπιμο τρόπο, η μεθοδολογία πρέπει να προετοιμαστεί ανάλογα με το δείγμα μας, με τον πληθυσμό υπό διερεύνηση. Προσοχή στην προκατάληψη συμβουλευουν οι ερευνητές (Cf Arvey and Caranough, 1995, Illies et all, 2003).

Τα δημογραφικά της έρευνας έχουν μεγάλη σημασία, πρέπει να γίνονται με τρόπο που να μην φανερώνουν το άτομο που απαντά στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Οι απαντήσεις προτού διαπιστωθεί κάποιο άτομο ως θύμα πρέπει να συνδυάζονται, προσοχή πριν συμπεριληφθεί ένα άτομο στο ποσοστό το εκφοβισμένων ατόμων στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας (Nielsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2009).

Ο Cozby το 2001 και Nielsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2009 μέσα από έρευνες, διαπίστωσαν πως κάποια άτομα μπορεί να μην είναι σε θέση να απαντήσουν κάποιου είδους ερωτηματολόγια. Ειδικότερα, όταν αντιλαμβάνονται τον ορισμό, είναι ο λόγος που πιστεύουν ότι δεν είναι ικανοί αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Μελέτες σε εστιασμένα δείγματα αντί των τυχαίων δειγμάτων που διερεύνησαν τα θέματα του εκφοβισμού, έδειξαν τα τυχαία δείγματα να είναι 8,7% μειούμενο τα ποσοστά του εκφοβισμού από ότι στις μελέτες που διερεύνησαν μια συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων (Nielsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2009).

Γεωγραφικός παράγοντας ισχυρίζεται ο Nielsen και άλλοι το 2009, έχει μεγάλο καθοριστικό ρόλο στην σύγκριση των αποτελεσμάτων, αφού τεκμηρίωσε με ένα παράδειγμα. "Δεν μπορούν να συγκριθούν τα δεδομένα των ερευνών μεταξύ Δανίας και Τουρκίας, όσον αφορά τον εκφοβισμό στο περιβάλλον εργασίας" (Nielsen, Matthiesen και ο Einarsen, 2009).

Οι ερευνητές ισχυρίζονται πως στις ερωτήσεις δεν πρέπει να γίνεται κατευθυνόμενη ταυτοποίηση του ατόμου ως θύμα του εκφοβισμού, αλλά να λαμβάνονται όλα τα στοιχεία υπόψη, όπως αντικειμενικές παρατηρήσεις και υποκειμενικές αναφορές (Mikkelsen and Hansen, 2011).

Οι ερευνητές υποστηρίζουν τα κριτήρια αποκοπής βαθμολογίας και αφαίρεσης ατόμων από το δείγμα που είναι εμφανές να παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα ή βιώματα εξευτελιστικά που επηρεάζουν σε συναισθηματικά και γνωστικά πεδία, όπως αρνητικές αντίληψης και προκατάληψης, προκειμένου να μην επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μελέτης, ανεξάρτητα αν πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία (Notelaers και Einarsen, 2013).

Επίσης, κάποια άλλα άτομα φαίνεται να αυτοαποκαλούνται ως θύματα του εκφοβισμού γιατί μπορεί να συνδυάζουν εμπειρίες και βιώματα εκτός του χώρου εργασίας τους (Notelaers και Einarsen, 2013).

Η έρευνα κατέδειξε την συσχέτιση της συννοσηρότητας μετατραυματικού στρες, της διαταραχής άγχους και της κατάθλιψης των ατόμων, με την αντίληψη τους ως θύματα στο εργασιακό περιβάλλον (Adovic and Knantuc 2007, Balducci et al., 2010, Hauge et al., 2010, Bilgel et al., 2006, Knorz and Zaph, 1996, Hoel, Einarsen and Cooper, 2003).

Το ερωτηματολόγιο πρέπει να μην αποσκοπεί στην στοχοθέτηση του εργαζομένου να νοιώσει ότι τελικά είναι θύμα εκφοβισμού, αλλά να δίνει με έμμεσο τρόπο εκπαίδευση για συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων για να μπορούν να αντιληφθούν πώς και ποια είναι τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν σε θύματα του εκφοβισμού προκειμένου οι δράσεις να υλοποιούνται άμεσα (Einarsen, Hoel, and Notelaers, 2009).

Ο σχεδιασμός παρεμβάσεων αποτελεί ένα χρυσό οδηγό για το φαινόμενο, και αυτό μπορεί να διαμορφωθεί μέσα από περισσότερες αξιόπιστες έρευνες με τα κατάλληλα κοινά δομημένα έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια (Notelaers και Einarsen, 2013).



# Κεφάλαιο 4

## Υπεύθυνος Οργανισμός και Νομοθεσία για την Δημόσια Υγεία και την Ασφάλεια

### **4.1.1 Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία / Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας**

Μέσα από ευρωπαϊκές στατιστικές στην ιστοσελίδα του τμήματος Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που οφείλονται στο περιβάλλον εργασίας αποτέλεσαν την διαδικασία αναθεώρησης και εκσυγχρονισμού του στρατηγικού σχεδιασμού σε όλα τα κράτη μέλη που οφείλεται στο εργασιακό άγχος, την βία, την παρενόχληση και τον εκφοβισμό.

Ένα θέμα, το οποίο καταδεικνύεται από την βιβλιογραφία να τεκμηριώνεται ως επιδημία, με στατιστικά ερευνητικά δεδομένα από τους ερευνητές.

Το τμήμα επιθεώρησης εργασίας ως υπεύθυνος οργανισμός για την εξάλειψη των πηγών που προάγουν την εμφάνιση ψυχοκοινωνικών κινδύνων στον εργασιακό χώρο, εστιάζεται στην προετοιμασία των εργοδοτών να ανιχνεύσουν αιτίες κινδύνων αλλά και να καθιερώσουν μέτρα πρόληψης του φαινομένου.

#### *4.1.1.1 Κάποιες αιτίες κινδύνων αλλά και καμπανάκια ανίχνευσης τέτοιων συμπεριφορών*

- 1) Δυσλειτουργικές συμπεριφορές μεταξύ των εργαζομένων.
- 2) Συνεργασίες που δεν είναι αποτελεσματικές.
- 2) Συχνές εναλλαγές των υφισταμένων στους χώρους εργασίας.
- 3) Διενέξεις (συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων λόγω συμφερόντων)

#### *4.1.1.2 Επιπτώσεις ψυχοκοινωνικών κινδύνων*

- 1) Ωθεί στην διενέργεια λαθών (στον χώρο της υγείας, να υπάρχουν αυξημένα θύματα πολίτες κάθε χρόνο)
- 2) Ατυχήματα στους ίδιους τους υφισταμένους.
- 3) Μείωση της παραγωγικότητας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας
- 4) Εξάντληση Πνεύματος/Απώλεια εργασίας.

#### *4.1.1.3 Οι επιπτώσεις για τους εργοδοτούμενους /θύματα και θύτες:*

- 1) Συναισθηματικές αντιδράσεις: διαταραχές ύπνου, οξυθυμία, ανησυχία, κατάθλιψη, αποξένωση, υποχόνδρια, επαγγελματική εξουθένωση, προβληματικές οικογενειακές σχέσεις.
- 2) Νοητικές αντιδράσεις: δυσκολία λήψης αποφάσεων, συγκέντρωσης, δυσκολία στην εκμάθηση νέων γνώσεων και στην απομνημόνευση τους.
- 3) Αντιδράσεις καταστροφικής συμπεριφοράς: κατάχρηση καπνού και ναρκωτικών ουσιών, κατάχρηση οινόπνευματων ποτών.
- 4) Σωματικές/Φυσικές αντιδράσεις: προβλήματα στη σπονδυλική στήλη, αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, γαστρεντερικά προβλήματα, καρδιαγγειακά προβλήματα.

Το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας υποστηρίζει και προωθεί τα παρακάτω μέτρα όπως: α) Ο χρόνος ανάκαμψης, β) Αύξηση χώρου δράσης, γ) Κοινωνική υποστήριξη, δ) Επίβλεψη, ε) Παροχή συμβουλών εργοδοτών- εργαζόμενων, ζ) Εκπαίδευση και κατάρτιση σε όλους.

# Κεφάλαιο 5

## Έλεγχος και Επικύρωση Επαγγελματικών Απαιτήσεων

### 5.1.1 Προληπτικά Μέτρα:

- 1) Προγραμματισμός των εργασιών/πρόγραμμα καθηκόντων .
- 2) Εξασφάλιση ικανοποιητικού οδοντιατρικού προσωπικού
- 3) Επίβλεψη του όγκου εργασίας/ μη κακοπροαίρετη εποπτεία / παρακολούθηση του τρόπου με τον οποίο οι εργοδοτούμενοι αντιμετωπίζουν, σωματικά και πνευματικά, τον μεγάλο φόρτο εργασίας.
- 4) Συρρίκνωση στο ελάχιστο των υπερωριών και επιβεβαίωση μορφών αντιστάθμισης ύστερα από περιόδους εξαντλητικού ωράριου εργασίας.
- 5) Επιβεβαίωση ότι οι υφιστάμενοι διαθέτουν την κατάλληλη κατάρτιση, δεξιότητα για την ανταπόκριση στα ανατιθέμενα καθήκοντα.
- 6) Εξασφάλιση της ισορροπίας των επαγγελματικών υποχρεώσεων καθώς και της κατάλληλης ανάθεσης καθηκόντων (όχι υπερβολικών ή ελάχιστων καθηκόντων).
- 7) Παροχή στους υφισταμένους συστηματική επαγγελματική κατάρτιση / υποστήριξη, ώστε να μπορούν να εκτελούν τα καθήκοντά τους.
- 8) Υποστήριξη των υφισταμένων
- 9) Άυξηση των δραστηριοτήτων για ευρύτερη ποικιλία καθηκόντων.
- 10) Θέσπιση συστήματος διαδοχικής εναλλαγής καθηκόντων ή εργασιών, προκειμένου να αποφευχθεί η μηχανική αρμοδιότητα των υφισταμένων

- 11) Καθορισμός του ρόλου, των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων των εργοδοτούμενων με κατανοητό και ευκρινή τρόπο.
- 12) Εργασία κατά τρόπο που να επιτρέπει την συνεργασία με τουλάχιστον έναν συνάδελφο.
- 13) Διευκόλυνση των κοινωνικών επαφών μεταξύ των εργοδοτούμενων εντός και εκτός εργασίας, με την παροχή διαμορφωμένων δωματίων για φιλικές συνεδριάσεις αλλά και τη διοργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων.
- 14) Διαβούλευση μεταξύ των υφισταμένων και των εκπροσώπων τους με τη Διεύθυνση σχετικά με τη διάταξη, το περιεχόμενο και τον φόρτο εργασίας.
- 15) Ανάθεση καθηκόντων στους υφιστάμενους και ενδυνάμωση για επίλυση των προβλημάτων τους.
- 16) Αξιοπιστία στις δεξιότητες και τις ικανότητες των υφισταμένων.
- 17) Έλεγχος του βαθμού ικανοποίησης των υφισταμένων από την εργασία τους.
- 18) Πρόοδος της αίσθησης προσωπικής ανάμιξης στην εργασία, π.χ. τονίζοντας το «Όραμα» της εργασίας τους, επισημαίνοντας την θέση και τη συμβολή τους στο τελικό αποτέλεσμα.
- 19) Προγραμματισμός και άμεση ενημέρωση των υφισταμένων για τις βάρδιες και αλλαγές του χώρου εργασίας εάν υπάρχουν.
- 20) Διάσκεψη για ευχέρεια στους υφισταμένους να ασκούν κάποιο έλεγχο σχετικά με τις βάρδιες, το ωράριο, κατά τρόπο που να αφορά όσο το δυνατόν τις ανάγκες των υφισταμένων, όπως οικογενειακές απαιτήσεις και ώρες ξεκούρασης.

### **5.1.2 Κοινωνικό περιβάλλον**

- 1) Εμπλουτισμός μέτρων επίλυσης διαφορών στον χώρο εργασίας.
- 2) Εντοπισμός προβλημάτων μέσω συσκέψεων με την παρουσία όλων των υφισταμένων. Ενθάρρυνση των υφισταμένων, να εντοπίζουν οι ίδιοι τα αίτια των προβλημάτων και να εφευρίσκουν λύσεις.
- 3) Ιδανική σύνθεση μεταξύ των επαγγελματιών.
- 4) Εξειδίκευση στους καινούριους εργοδοτούμενους.

- 5) Εκμετάλλευση προσωπικού για την εκπαίδευση και την παρακολούθηση αλλά και καθοδήγηση του νέου προσωπικού.
- 6) Ικανότητα στο προσωπικό να εξετάζει και να εισηγείται για νέες αλλαγές.
- 7) Επιμόρφωση όλων σχετικά με τρόπους επίλυσης προσωπικών διαμάχων.
- 8) Διασφάλιση πώς τα διευθυντικά στελέχη είναι εκπαιδευμένα και κατάλληλα ειδικευμένα για την διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού.
- 9) Κατάρτιση σε διευθυντικά στελέχη για τη σημαντικότητα εποικοδομητικών παρατηρήσεων και επαίνων.
- 10) Προώθηση δημιουργίας κλίματος σεβασμού.
- 11) Καθοδήγηση και υποστήριξη από τους επιβλέποντες, για την προστασία των εργαζομένων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, αλλά και ευάλωτες προσωπικότητες.
- 12) Σαφή διευκρίνιση στο προσωπικό, τονισμός σε χώρους του οργανισμού για όλες τις αλλαγές που πραγματοποιούνται εντός του οργανισμού.
- 13) Εφαρμογή αυστηρών πολιτικών κατά του εκφοβισμού ειδικά της βίας μέσα στον οργανισμό. (επισημαίνοντας ότι η βία δεν είναι δεκτή και επεξηγώντας τον τρόπο με τον οποίο η επιχείρηση αντιμετωπίζει επιθέσεις στο προσωπικό).
- 14) Εδραίωση πολιτικής για τη διαχείριση της βίας απέναντι στο προσωπικό.
- 15) Σύστημα εποπτείας και σχεδιασμός στον χώρο εργασίας για την προστασία των υφιστάμενων από τη βία και τον εκφοβισμό
- 16) Άμεση επικοινωνία ώστε να διαβιβάζονται οι αναφορές σχετικά με περιστατικά βίας.
- 17) Αποφυγή μοναχικής εργασίας.
- 18) Ενημέρωση των υφιστάμενων σχετικά με το πως να αντιδράσουν στην περίπτωση βίαιης συμπεριφοράς στους ιδίους ή και σε συνάδελφους (αναγνώριση, διάδοση, λήψη βοήθειας, αναφορά κ.λπ.)

### 5.1.3 Στρατηγικός Σχεδιασμός Υπουργείο Υγείας για το 2018-2020

Δραστηριότητα 2: Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η Διοίκηση του Υπουργείου, είναι επίσης υπεύθυνη για το συντονισμό των δραστηριοτήτων που αφορούν το προσωπικό, που αποσκοπεί στην:

- 1) Ενδυνάμωση και συνεχή εκπαίδευση των Επαγγελματιών σε όλα τα επίπεδα, όπως
- 2) Εκπαίδευση προσωπικού με διαλέξεις, σεμινάρια, βιωματικά εργαστήρια στην Κύπρο, ή το εξωτερικό.
- 3) Εκπαίδευση σε καινοτόμες τεχνολογίες.
- 4) Εκπαίδευση προσωπικού σε θέματα ασφάλειας και Υγείας σε συνεργασία με τους Λειτουργούς ασφάλειας των νοσοκομείων.
- 5) Τακτική ανάλυση και προγραμματισμός των αναγκών του προσωπικού.

**Με στόχο:** Την ορθή διαχείριση μέσω της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού και της συνεχούς εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας, η οποία αποτελεί έναν από τους σημαντικούς άξονες των δραστηριοτήτων του Υπουργείου Υγείας, θα ενισχύσει την ικανοποίηση του επαγγελματικού προσωπικού και θα δώσει τα ανάλογα κίνητρα. Μέχρι σήμερα δεν ήταν εφικτός ο προσδιορισμός των αναγκών εκπαίδευσης ούτε η ετοιμασία κάποιας έρευνας για την ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ 2017, Σελ. 12)

# Κεφάλαιο 6

## Νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.)

### 6.1.1 Γενικές υποχρεώσεις εργοδοτών

Τα νομικά συστήματα φέρουν διαφορές μεταξύ των κρατών της Ε.Ε, ωστόσο η νομική βάση για την ασφάλεια και την υγεία των εργοδοτούμενων είναι κοινή.

Η Οδηγία Πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ σχετικά με την εφαρμογή των μέτρων για επένδυση στην καλή υγεία και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία, έχει ενταχθεί στην εσωτερική νομοθεσία όλων των κρατών μελών της Ε.Ε.

Το άρθρο στο Πλαίσιο της Οδηγίας 5 δηλώνει ότι: «Ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας».

Σύμφωνα με το Πλαίσιο της Οδηγίας 6, ο εργοδότης «προβαίνει σε εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν» και, σύμφωνα με το Πλαίσιο 9, «ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του μια εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων, επιπρόσθετα εκείνων που αφορούν ευάλωτες ομάδες εργαζομένων αλλά και εκτεθειμένους σε ιδιαίτερους κινδύνους».

### **6.1.2 Κυπριακή Νομοθεσία**

Η Κύπρος συμβαδίζει με την Οδηγία 89/391/ΕΟΚ με τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμους στις χρονολογίες 1996 έως 2011 και τους περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασίας Κανονισμούς του έτους 2002.

Αναφέρεται ότι ο ορισμός της υγείας στους περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμους τονίζει ότι «Η υγεία, σε σχέση με την εργασία, υποδηλώνει όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας αλλά περιλαμβάνει και τη φυσική, πνευματική ψυχική ισορροπία, στοιχείο το οποίο επηρεάζει την υγεία με άμεση σχέση στην ασφάλεια και την υγιεινή κατά την εργασία».

### **6.1.3 Συμφωνίες των Κοινωνικών Εταίρων**

Το 2004, οι Ευρωπαϊοί Κοινωνικοί Εταίροι (Εργοδοτικές και Συνδικαλιστικές Οργανώσεις) συμφώνησαν στη Συμφωνία Πλαίσιο για το Εργασιακό Άγχος.

Το άρθρο 4 της Συμφωνίας δηλώνει ότι αν εντοπιστεί ένα πρόβλημα εργασιακού άγχους, πρέπει να αναληφθεί δράση για να αποτραπεί, να εξαιρεθεί ή να μειωθεί.

Στην Κύπρο, το 2008 υπογράφηκε από Εργοδοτικές και Συνδικαλιστικές Οργανώσεις και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών ασφαλίσεων η «Συμφωνία Πλαίσιο για το Εργασιακό Άγχος».

### **6.1.4 Ευρωπαϊκές Στατιστικές**

Η 4η ευρωπαϊκή έρευνα με εστίαση στις συνθήκες εργασίας έδειξε το 2005, πως το 50% των εργαζομένων από την Ε.Ε. πίστευαν ότι το εργασιακό άγχος υπάρχει και πως μπορεί να επιδράσει στην υγεία τους (από το δείγμα των εργαζομένων που δήλωσαν ότι η εργασία τους επηρεάζει την υγεία τους).

Με βάση επίσης, την πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση που διεξήγαγε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία περί τα τέλη του 2012, το εργασιακό άγχος θεωρείται πιο συχνό στην Κύπρο από οπουδήποτε στην Ευρώπη, αν



και οι μισοί εργαζόμενοι πιστεύουν ότι υπάρχουν ορθές μέθοδοι για τη αντιμετώπιση του άγχους στο χώρο εργασίας τους.

Το 79% των ευρωπαϊών διοικητικών στελεχών αγωνιούν για το εργασιακό άγχος, ποσοστό που δηλώνει ότι το άγχος αποτελεί για τις επιχειρήσεις παράγοντα εξίσου σημαντικό με τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας.

Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές έρευνες για τις συνθήκες εργασίας και την επιστημονική βιβλιογραφία, κάποιοι επαγγελματίες διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο (χαρακτηριστικά προσωπικότητας) από διάφορες μορφές παρενόχλησης. Εντός του 2005 αναφέρθηκαν αρκετές απειλές σωματικής βίας από εργαζόμενους στους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας. Η παρενόχληση στην εκπαίδευση και την υγεία συνθέτοντας το ποσοστό των 7,8%. Ανεπιθύμητη σεξουαλική παρενόχληση σημειώθηκε στο ποσοστό των 2,7% συγκεκριμένα στους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας (Κυπριακή Δημοκρατία 2014 – 2019 Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας).

### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα ερωτηματολόγια που συλλέγηκαν για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου, ήταν ανοικτής πρόσβασης και δεν απαιτούσε κάποια συγκατάθεση από τους δημιουργούς, (είχε προηγηθεί αρχική επικοινωνία). Τα ερωτηματολόγια που επιλέχθηκαν παραχωρήθηκαν από τους δημιουργούς χωρίς κανέναν νομικό περιορισμό για χρήση σε μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα μελέτη επιπέδου μάστερ.

#### 3.1 Εργαλείο αξιολόγησης- Ερωτηματολόγιο

Το NAQ-R, έγκυρο εργαλείο το οποίο μπορεί να ανιχνεύσει την γνωστική αλλά και την συναισθηματική εμπειρία του ατόμου, μπορεί μέσω βαθμολογίας να διακρίνει μια γκάμα παραγόντων σε δομή και μορφή που βιώνει το άτομα καθημερινά τις αρνητικές συμπεριφορές. Το δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 22 ερωτήματα απαντά στο τι, και πώς γίνεται ο εκφοβισμός, από ποιον ή ποιους δέχθηκε το θύμα τον εκφοβισμό, το φύλο τους και τον αριθμό των θυτών (Einarsen, Hoel, Zapfand Cooper, 2009).

Το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων (NAQ-R) διαφοροποιείται από τρία στάδια ποιότητας. Score 33 και κάτω: Τα άτομα δεν βιώνουν σχεδόν κανένα πρόβλημα. Score 33 έως 44: Τα άτομα βρίσκονται αντιμέτωποι με αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες γι' αυτούς είναι αρνητικές και δυσάρεστες. Score 45 και άνω: Το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση επανειλημμένων αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζεται με έντονο στρες (Björkqvist, 1992, Einarsen et al., 2009, Leymann, 1996).

Το NAQ-R μπορεί να αξιολογήσει έκτακτα περιστατικά αλλά και αρνητικές πράξεις μεταξύ συναδέλφων από μια εβδομάδα μέχρι και έξι μήνες.

Εντάσσεται σε μια προηγμένη αξιολόγηση που μπορεί να συνεχίσει ακόμη αλλά και να σταθεροποιήσει συγκεκριμένους ορισμούς προκειμένου όλοι οι ερευνητές που

προχωρούν σε μια αξιολόγηση του περιβάλλοντος, να κωδικοποιήσουν και να αναλύουν ορθολογιστικά τα αποτελέσματα (Nielsen, Notelaers και ο Einarsen, 2010).

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε ερωτηματολόγια ανεπτυγμένων χωρών που δραστηριοποιούνται συστηματικά με το φαινόμενο του εκφοβισμού, το οποίο θα διαμορφωθεί ανάλογα του δείγματος μας στα κυπριακά δεδομένα. Ακολούθως δόθηκαν ανώνυμα σε 10 επαγγελματίες των οδοντιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να εξακριβωθεί η σαφήνεια, η εγκυρότητα και η δομή του ερωτηματολογίου, ούτως ώστε να είναι εφικτή η λήψη απαντήσεων, συμβατών με τους ερευνητικούς σκοπούς της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε από τρία μέλη που έχουν άμεση σχέση με το ερευνητικό πεδίο, σε προσόντα και εμπειρία. Η προσπάθεια μας ήταν να δώσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία όλων των απαντήσεων με διάφορες σχετικές ερωτήσεις.

### 3.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Η πιλοτική μελέτη βασισμένη στην γνώμη 10 ατόμων οδοντιάτρων, επίσης διευθυντή οδοντιατρικών υπηρεσιών και καθηγητών. Πραγματοποίηση στοιχείων όπως και σύνθετη διαδικασία στοιχείων σωματική λειτουργικότητα, εκφοβισμός, αντίληψης, πεποιθήσεις, γενική υγεία, ψυχική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργία και συναισθηματικός ρόλος.

Στην έρευνα οι συμμετέχοντες για την συμπλήρωση ανώνυμων των ερωτηματολογίων ήταν συνολικά, 91 άτομα προσωπικό σε ιεραρχικές θέσεις 38 οδοντιάτρους, 35 βοηθοί οδοντιατρείου, 9 οδοντοτεχνίτες και άτομα βοηθητικού προσωπικού. Προηγούμενα αποτελέσματα για το περιβάλλον των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Κύπρο όσον αφορά την συμπεριφορά μεταξύ των επαγγελματιών, δεν εντοπίστηκαν.

Το είδος μελέτης που επιλέγηκε είναι συγχρονική μέθοδος έρευνας με ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα με την συμπλήρωση δομημένων ερωτημάτων που δόθηκε σε όλο το δείγμα των ενεργών δημοσίων υπαλλήλων (έκτακτων και μόνιμων) στις οδοντιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου.

Το ερωτηματολόγιο αυτόματα μπορεί να δώσει τον ορισμό του φαινομένου του εκφοβισμού, αφού οι ερωτήσεις είναι ξεκάθαρες σε ότι αφορά την έκθεση ατόμων σε τέτοιες συμπεριφορές. Στο ερωτηματολόγιο προσπαθήσαμε να μην αναγνωρίζεται το άτομο που απαντάει, ενώ παράλληλα επισημαίνεται ότι ο εκφοβισμός δεν είναι κάποιο καθημερινό φαινόμενο στην ζωή μας.

Το έργο αναφέρεται ως πρωτοτυπία που θα προχωρήσει στην ανίχνευση ορθών πρακτικών και τρόπου εφαρμογής, στην προσπάθεια για βελτίωση των πολιτικών μεταρρυθμίσεων.

Θα διερευνήσει ποια άτομα εκτίθενται περισσότερο, που, ποτέ και γιατί εμφανίζεται το εν λόγω φαινόμενο στα συγκεκριμένα ή σε όλα τα άτομα, ή γιατί δεν εμφανίζεται.

Η δυνατότητα για την συμπερίληψη όλων των επαγγελματιών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας, αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας, μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο σφάλματος, αφού ο περιορισμός της έρευνας είναι το μικρό δείγμα που θα συμπεριληφθεί. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η κωδικοποίηση των μεταβλητών, θα δίνει το έναυσμα για την διερεύνηση σε συναφή θέματα στον τομέα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Επίσης, η εξωτερική εγκυρότητα μπορεί να δώσει την γενίκευση δεδομένων σε εργασιακούς χώρους τις υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο.

Οι ερευνητικές μας υποθέσεις αναλύθηκαν και ερμηνεύθηκαν με ακρίβεια, συστηματικά και λογική σειρά το γεγονός, όπως προσδιοριστές και έκθεση. Οι ερευνητικές μας υποθέσεις εστιάζονται με ακρίβεια στο δείγμα που είναι υπό διερεύνηση.

Ο σχεδιασμός της μελέτης έγινε προκειμένου να εξουδετερώσει τους συγχυτές με ερωτήματα που αφορούν το οικογενειακό περιβάλλον, προσωπικές σχέσεις, ηλικία, εκπαίδευση, έτη υπηρεσίας, εκφοβισμός από ασθενείς και συγγενείς ασθενών, θυμός, θλίψη και αξιολόγηση της αντίληψης τους για την διοίκηση, να εντοπίσει εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στην μελέτη θα αναφερθούν διαγνωστικά, προγνωστικά, αιτιολογικά μέτρα, όπως μέτρα σχέσεις προσδιόριστη, κίνδυνος και έκθεση των οδοντιάτρων να εκτεθούν στον εκφοβισμό, από συναδέλφους. Τα συμπτώματα των οδοντιάτρων όπως είναι το άγχος, η κόπωση, στον προσδιοριστή. Με την εφαρμογή εφαρμοσμένου ανώνυμου ερωτηματολογίου για την υποστήριξη προσδιοριστών, ορισμός εκφοβισμού και εκφάνσεις. Την έκβαση με τις μεταβλητές, την συχνότητα και τους προσδιοριστές που προάγουν το φαινόμενο.

Η μελέτη εστιάστηκε σε κλινικά χαρακτηριστικά αποδεικνύονται ως τα συμπτώματα τους άγχους και της κατάθλιψης από τις έρευνες λόγω αρνητικού εργασιακού περιβάλλοντος είτε από εσωτερικές ή εξωτερικές ανάγκες. Η διανομή του ερωτηματολογίου στους ερωτηθέντες έγινε σε συγκεκριμένη περίοδο και κάτω από τις ίδιες συνθήκες.

### 3.3 Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της

ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που  $>2$  ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ( $p < 0,2$ ) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression).

Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές  $b$  (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές  $p$ .

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ήταν 0,83, για τα στοιχεία που αφορούν τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» ήταν 0,92, για τα στοιχεία που αφορούν τη διάσταση «Σωματικός εκφοβισμός» ήταν 0,63 και για τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού ήταν 0,93 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

#### 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **63** εργαζομένους σε δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

##### 4.1 Δημογραφικά και ατομικά στοιχεία

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη.

**Πίνακας 1:** Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη

<b>Χαρακτηριστικό</b>	<b>N (%)</b>
<b>Φύλο</b>	
Ανδρας	21 (33,3)
Γυναίκα	42 (66,7)
<b>Ηλικία</b>	47,4 (11,1)
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
Ελεύθερος/η	9 (14,5)
Παντρεμένος/η	48 (77,4)
Διαζευγμένος/η	4 (6,5)
Χήρος/Χήρα	1 (1,6)
<b>Εκπαίδευση</b>	
Απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου	8 (12,7)
Απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης διετούς κύκλου σπουδών	10 (15,9)
Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	27 (42,9)
Μεταπτυχιακό δίπλωμα επιπέδου Μάστερ	16 (25,4)
Διδακτορικό δίπλωμα	2 (3,2)
<b>Επαρχία που εργάζεσαι</b>	
Λευκωσία	28 (44,4)
Λεμεσό	11 (17,5)
Λάρνακα-Αμμόχωστος	15 (23,8)
Πάφος	9 (14,3)
<b>Χώρος εργασίας</b>	

<b>Νοσοκομεία</b>	38 (60,3)
<b>Αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>	14 (22,2)
<b>Νοσοκομεία και Κέντρα υγείας (αστικά και αγροτικά)</b>	22 (34,9)
<b>Σχολεία</b>	2 (3,2)
<b><u>Θέση εργασίας</u></b>	
Οδοντιατρικός Λειτουργός (Πρώτος Ανώτερος, 1ης Τάξης, 2ης Τάξης)	28 (47,5)
Βοηθός Οδοντιατρείου (συμπεριλαμβανομένων των ανώτερων)	26 (44,1)
Τεχνικός Οδοντιατρικού Εργαστηρίου (συμπεριλαμβανομένων των επιθεωρητών)	4 (6,8)
Οδηγός οδοντιατρικής μονάδας-βοηθός	1 (1,6)
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες</b>	15,0 (12,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

<sup>β</sup> Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

Το 66,7% των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα 47,4 έτη (ΤΑ=11,1). Το 77,4% ήταν έγγαμοι/-ες, το 14,5% άγαμοι/-ες, το 6,5% διαζευγμένοι/-ες και το 1,6% χήροι/-ες το 18,9%. Το 42,9% είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 25,4% είχαν Μεταπτυχιακό δίπλωμα επιπέδου Μάστερ, το 15,9% ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης διετούς κύκλου σπουδών, το 12,7% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου και το 3,2% είχαν διδακτορικό δίπλωμα.

Το 44,4% των συμμετεχόντων στη μελέτη εργάζονταν στη επαρχία της Λευκωσίας, τι 23,8% στην επαρχία της Λάρνακας-Αμμοχώστου, το 17,5% στην επαρχία Λεμεσού και το 14,3% στην επαρχία Πάφου. Το 60,3 % εργάζονταν σε Νοσοκομεία, το 22,2% σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας, το 34,9% σε Νοσοκομεία και αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας και το 3,2% σε σχολεία.

Το 47,5% ήταν οδοντιατρικοί λειτουργοί (Πρώτος Ανώτερος, 1ης Τάξης, 2ης Τάξης), το 44,1% βοηθοί οδοντιατρείου (συμπεριλαμβανομένων των ανώτερων), το 6,8%



τεχνικοί οδοντιατρικού εργαστηρίου (συμπεριλαμβανομένων των επιθεωρητών) και το 1,6% οδηγοί οδοντιατρικής μονάδας-βοηθοί. Η διάμεση διάρκεια υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες ήταν τα 15 έτη (IR=12,0).

#### 4.2 Ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας, ικανοποίηση από την εργασία, την ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, την, προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τα αισθήματα ψυχικής εξάντλησης λόγω της εργασίας, ικανοποίησης από την εργασία, την ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, την, προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις.

**Πίνακας 2** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τα αισθήματα ψυχικής εξάντλησης λόγω της εργασίας, ικανοποίησης από την εργασία, την ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, την, προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις

Στοιχείο	Απάντηση*					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Καθόλου (0-1)	Λίγο (2-4)	Μέτρια (5-6)	Αρκετά (7-8)	Πολύ (9-10)		
Πόσο εξαντλημένος-η νιώθετε ψυχικά λόγω της δουλειάς σας τον τελευταίο μήνα;	6 (9,5)	26 (41,3)	10 (15,9)	13 (20,6)	8 (12,7)	4,7	2,3

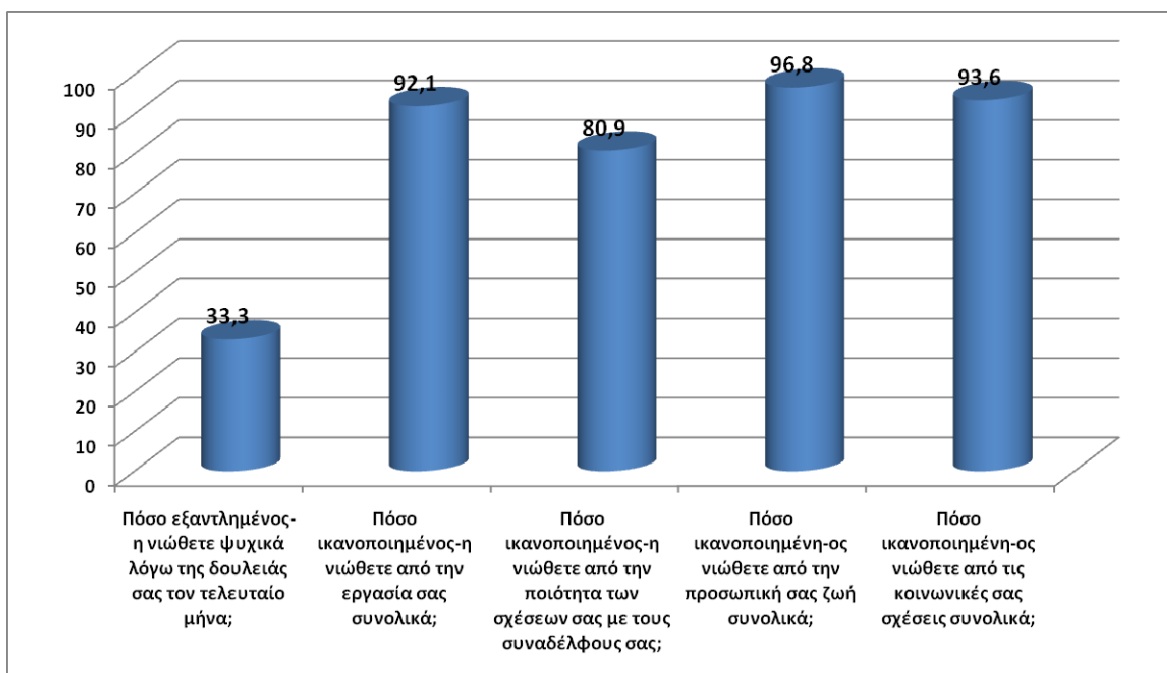
<b>Πόσο ικανοποιημ ένος-η νιώθετε από την εργασία σας συνολικά;</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (7,9)	33 (52,4)	25 (39,7)	8,2	1,1
<b>Πόσο ικανοποιημ ένος-η νιώθετε από την ποιότητα των σχέσεων σας με τους συναδέλφο υς σας;</b>	0 (0,0)	1 (1,6)	11 (17,5)	23 (36,5)	28 (44,4)	8,0	1,7
<b>Πόσο ικανοποιημ ένη-ος νιώθετε από την προσωπική σας ζωή συνολικά;</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,2)	20 (31,7)	41 (65,1)	8,7	1,1
<b>Πόσο ικανοποιημ ένη-ος νιώθετε από τις</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (6,3)	21 (33,3)	38 (60,3)	8,6	1,1

<b>κοινωνικές σας σχέσεις συνολικά;</b>							
<b>Με πόσα πρόσωπα (αριθμητικ ά), συγγενείς ή/και φίλους, έχετε στενές σχέσεις;</b>							
3	3 (4,8)						
5	2 (3,2)						
6	5 (7,9)						
7	5 (7,9)						
8	8 (12,7)						
9	20 (31,7)						
10	20 (31,7)						

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%) , εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

*\*Ο αριθμός 0 υποδηλώνει καθόλου ικανοποίηση, ενώ ο αριθμός 10 υποδηλώνει ικανοποίηση.*

Το 33,3% ένιωθαν αρκετά/πολύ εξαντλημένοι ψυχικά λόγω της δουλειάς τους τον τελευταίο μήνα, το 92,1% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι ένιωθαν από την εργασία τους συνολικά, το 80,9% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα των σχέσεων τους με τους συναδέλφους τους, το 96,8% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την προσωπική τους ζωή συνολικά και το 93,6% ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις κοινωνικές τους σχέσεις συνολικά.



**Γράφημα 1:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τα αισθήματα ψυχικής εξάντλησης λόγω της εργασίας, ικανοποίησης από την εργασία, την ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, την, προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις

#### 4.3 Ερωτηματολόγιο Αρνητικών Ενεργειών - Αναθεωρημένο (The Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R)

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη σε 22 ερωτήσεις αναφορικά με τις τρεις (3) διαστάσεις παρενόχλησης/εκφοβισμού (22 διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητων και αρνητικών συμπεριφορών) του αναθεωρημένου ερωτηματολογίου Αρνητικών Ενεργειών - (The Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R) για τη διερεύνηση της γνωστικής και συναισθηματικής εμπειρίας του ατόμου αναφορικά με τη δομή και μορφή που βιώνει

το άτομο καθημερινά τις αρνητικές συμπεριφορές (συχνότητα έκθεσης σε συμπεριφορές εκφοβισμού):

1. **Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία** (Εχθρική συμπεριφορά με σκοπό την έξοδο του ατόμου από την εργασία) - Ερωτήσεις: 1, 3, 14, 16, 18, 19, 21
2. **Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο** (Εχθρικές πράξεις εναντίον του ατόμου) - Ερωτήσεις: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17,20
3. **Σωματικός εκφοβισμός** (Εχθρικές πράξεις με εμπλοκή του σώματος) - Ερωτήσεις: 9, 22

#### 4.3.1 Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία

Στον Πίνακα 3.1 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία».

**Πίνακας 3.1:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»

Στοιχείο	Απάντηση					Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
	Ποτέ	Τώρα και Τότε	Μηνιαία	Εβδομαδιαία	Καθημερινά		
1. Κάποιος απέκρυψε πληροφορίες που επηρέασαν την απόδοσής σας	46 (74,2)	10 (16,1)	4 (6,5)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,4	0,9
3. Αναγκαστήκατε να κάνετε κάποια δουλειά η οποία ήταν κάτω	43 (68,3)	14 (22,2)	4 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,5	0,9

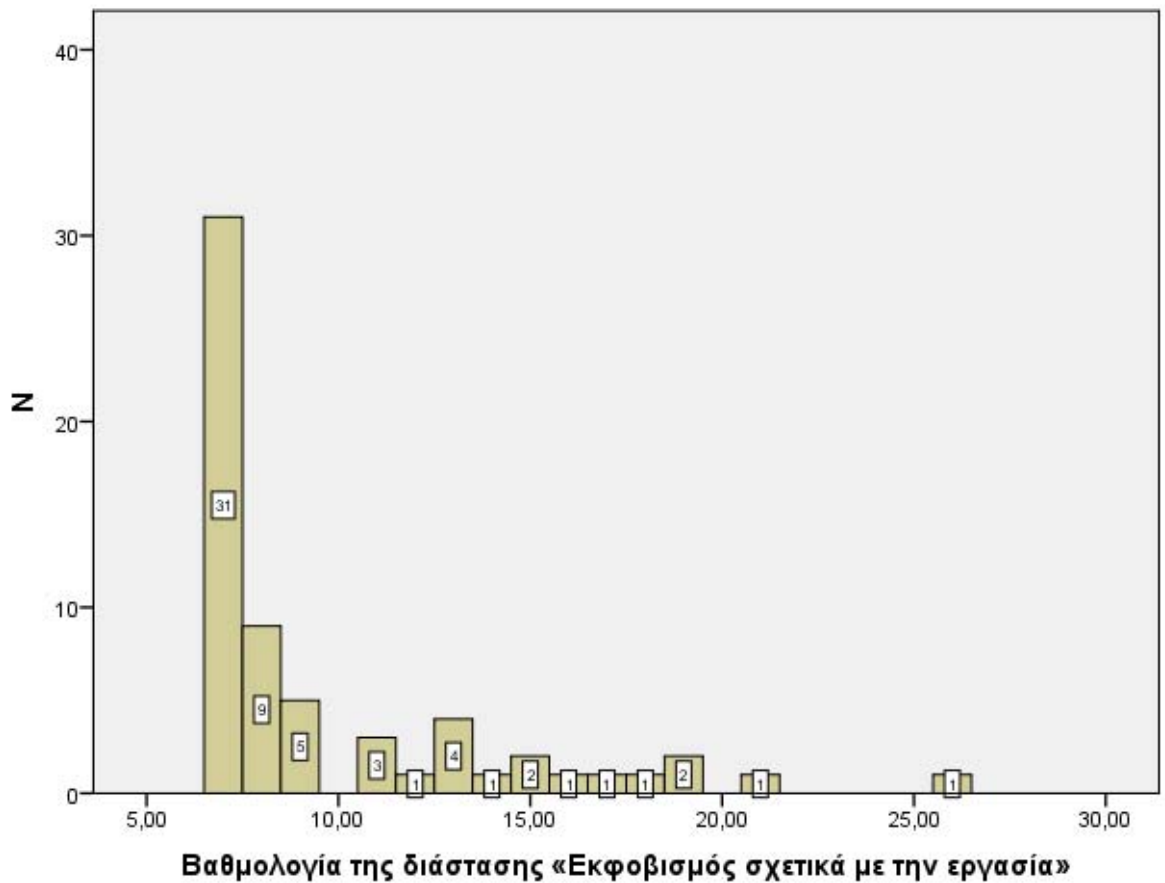
από το επίπεδο αρμοδιότητας, όπως καθήκοντα υποδέεστερα από τον ρόλο σας.							
14. Οι γνώμεις και οι απόψεις σας δεν λήφθηκαν υπόψη	49 (77,8)	8 (12,7)	4 (6,3)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,4	0,9
16. Σας ανατέθηκαν καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή προθεσμίες	56 (88,9)	4 (6,3)	3 (4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,2	0,5
18. Υπερβολικός έλεγχος της δουλειάς σας	50 (79,4)	7 (11,1)	2 (3,2)	0 (0,0)	4 (6,3)	1,4	1,0
19. Αναγκαστήκατε μετά από πίεση να μην διεκδική	50 (79,4)	7 (11,1)	3 (4,8)	2 (3,2)	1 (1,6)	1,4	0,8

σετε κάτι το οποίο δικαιού στε, για παράδει γμα αναρρω τική άδεια, διακοπέ ς, μεταφορ ικά έξοδα							
21. Εκτεθήκ ατε σε ανεξέλεγ κτο φόρτο εργασία ς	45 (71,4)	9 (14,3)	6 (9,5)	2 (3,2)	1 (1,6)	1,5	0,9

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Η μέση βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ήταν 9,7, η τυπική απόκλιση ήταν 4,2, η διάμεσος ήταν 8, η ελάχιστη τιμή ήταν 7 και η μέγιστη τιμή ήταν 26 (Γράφημα 2).

-



**Γράφημα 2:** Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»

### 3.3.2 Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο

Στον Πίνακα 3.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο».

**Πίνακας 3.2:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο»

Στοιχείο	Απάντηση					Μέση τιμή	Τοπική απόκλιση
	Ποτέ	Τώρα και Τότε	Μηνιαία	Εβδομαδιαία	Καθημερινά		



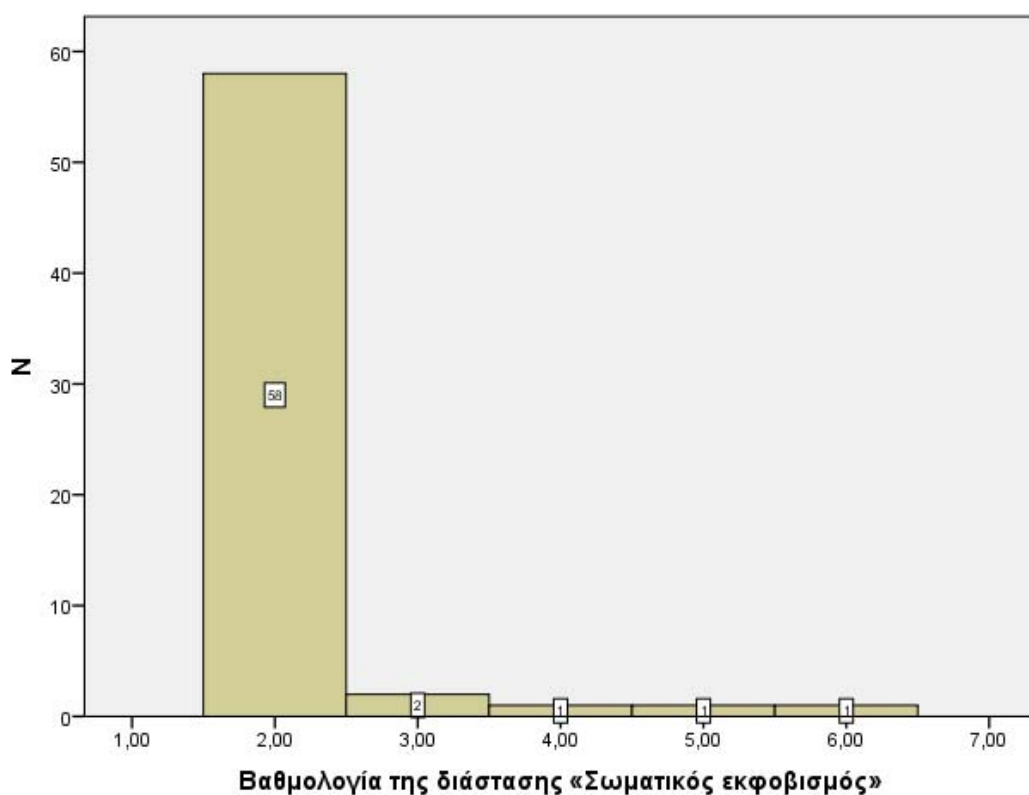
<b>2. Σας ταπείνωσαν ή γελοιοποίησαν στη δουλειά σας</b>	56 (88,9)	4 (6,3)	3 (4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,2	0,5
<b>4. Κάποιες υπευθυνότητες σας αντικαταστάθηκαν με πιο ασήμαντες ή δυσάρεστες δουλειές</b>	51 (81,0)	9 (14,3)	1 (1,6)	2 (3,2)	0 (0,0)	1,3	0,7
<b>5. Έγινε συζήτηση και εξαπλώθηκαν φήμες γύρω από το όνομα σας</b>	47 (75,8)	6 (9,7)	7 (11,3)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,5	0,9
<b>6. Αποκλειστήκατε από συγκεκριμένες δουλειές</b>	54 (85,7)	4 (6,3)	2 (3,2)	2 (3,2)	1 (1,6)	1,3	0,8
<b>7. Έγιναν προσβλητικά σχόλια γύρω από το πρόσωπό σας που αφορούσαν για παράδειγμα τη συμπεριφορά σας ή την προσωπικότητά σας</b>	49 (79,0)	8 (12,9)	3 (4,8)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,4	0,9

<b>ή σας ζωή</b>							
<b>8. Αποτελέσατε στόχο θυμού ή οργής</b>	46 (73,0)	13 (20,6)	3 (4,8)	0 (0,0)	1 (1,6)	1,4	0,7
<b>10. Δεχτήκατε υπονοούμενα που έδειχναν ότι πρέπει να παραιτηθείτε από την δουλειά σας</b>	57 (90,5)	2 (3,2)	4 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,2	0,5
<b>11. Συνεχής υπενθύμιση των λαθών σας</b>	56 (90,3)	3 (4,8)	1 (1,6)	1 (1,6)	1 (1,6)	1,2	0,7
<b>12. Σας αγνόησαν ή ήρθατε αντιμέτωπος με εχθρικές συμπεριφορές</b>	47 (75,8)	9 (14,5)	3 (4,8)	3 (4,8)	0 (0,0)	1,4	0,8
<b>13. Συνεχής κριτική για την δουλειά και την προσπάθειά σας</b>	51 (81,0)	8 (12,7)	2 (3,2)	1 (1,6)	1 (1,6)	1,3	0,8
<b>15. Έγιναν αστεία εις βάρος σας από άτομα με τα οποία δεν έχετε</b>	59 (93,7)	2 (3,2)	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (1,6)	1,1	0,6

<b>ιδιαίτερες σχέσεις</b>							
<b>17. Έγιναν κακόβουλοι ισχυρισμοί εναντίον σας</b>	53 (84,1)	7 (11,1)	1 (1,6)	0 (0,0)	2 (3,2)	1,3	0,8
<b>20. Υπήρξατε αντικείμενο υπερβολικού σαρκασμού και πειράγματος</b>	58 (93,5)	3 (4,8)	0 (0,0)	1 (1,6)	0 (0,0)	1,1	0,4

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Η μέση βαθμολογία της διάστασης «Έκφοβισμός σχετικά με το άτομο» ήταν 16,3, η τυπική απόκλιση ήταν 6,5, η διάμεσος ήταν 13, η ελάχιστη τιμή ήταν 13 και η μέγιστη τιμή ήταν 38 (Γράφημα 3).



**Γράφημα 3:** Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο»

### 3.3.3 Σωματικός εκφοβισμός

Στον Πίνακα 3.3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Σωματικός εκφοβισμός».

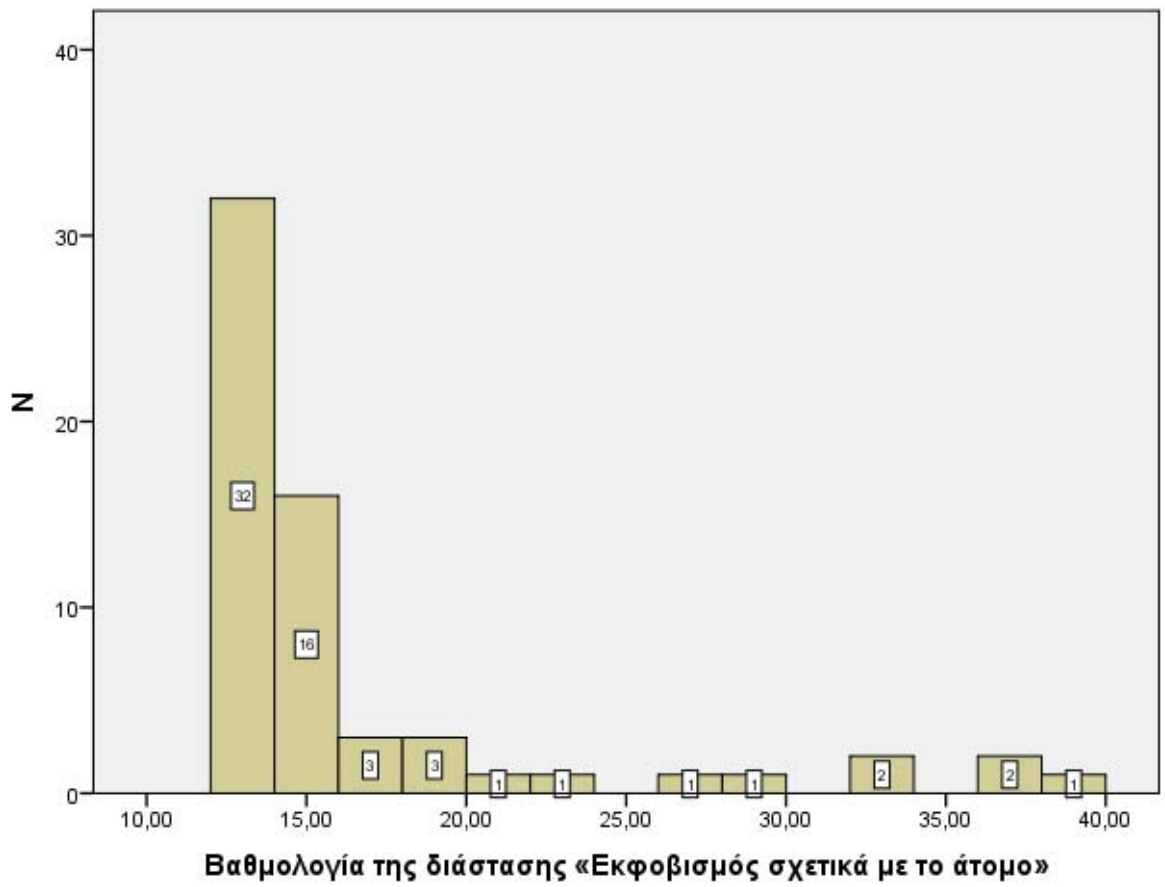
**Πίνακας 3.3:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Σωματικός εκφοβισμός»

Στοιχείο	Απάντηση					Μέση τιμή	Τοπική απόκλιση
	Ποτέ	Τώρα και Τότε	Μηνιαία	Εβδομαδιαία	Καθημερινά		
9. Αποτελέσατε	58 (92,1)	3 (4,8)	2 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,1	0,4

στόχο εκφοβιστικής συμπεριφοράς, όπως εισβολή προσωπικού χώρου, σπρώξιμο, αποκλεισμό							
22. Δεχτήκατε απειλές βίας ή σωματικής κακοποίησης, ή πραγματική κακοποίηση	61 (96,8)	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (1,6)	0 (0,0)	1,1	0,4

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

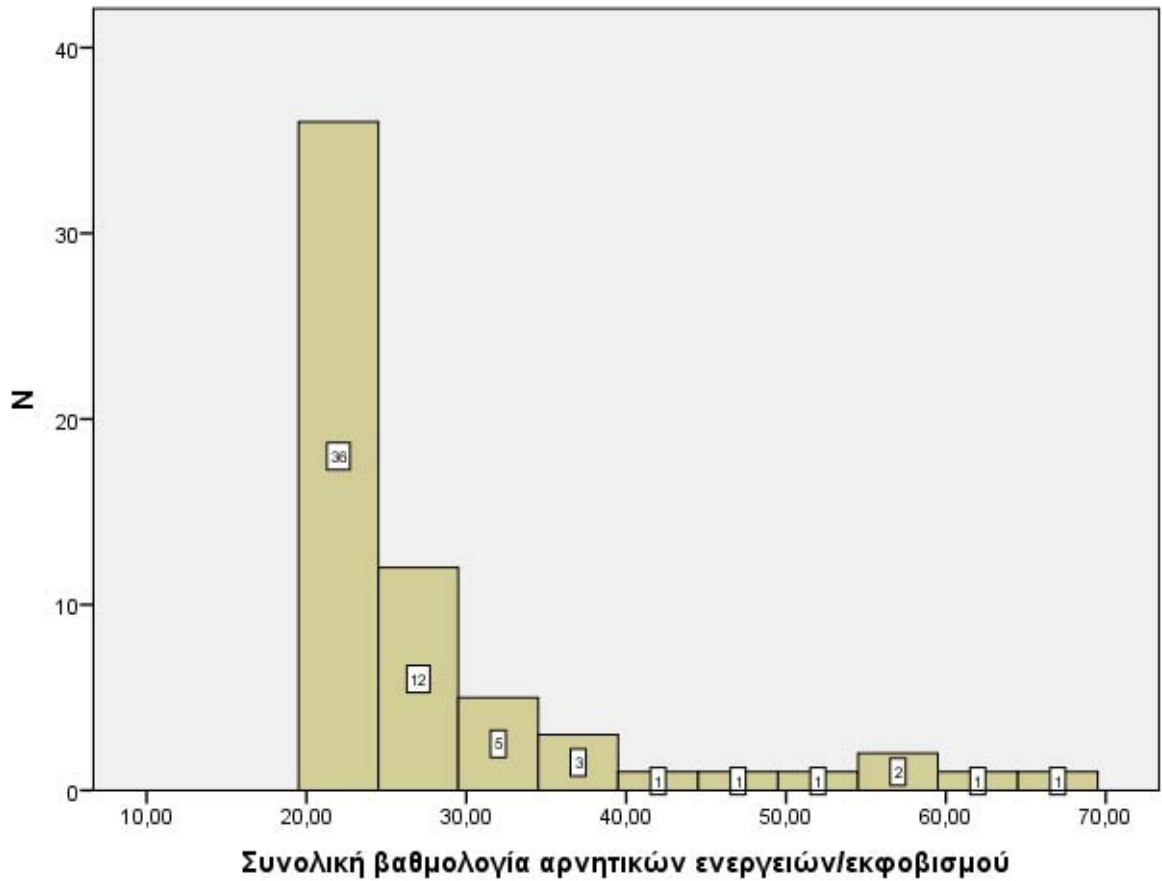
Η μέση βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» ήταν 2,2, η τυπική απόκλιση ήταν 0,7, η διάμεσος ήταν 2, η ελάχιστη τιμή ήταν 2 και η μέγιστη τιμή ήταν 6 (Γράφημα 4).



**Γράφημα 4:** Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός»

### 3.1.4 Συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού

Η μέση συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού ήταν 28,2, η τυπική απόκλιση ήταν 10,4, η διάμεσος ήταν 24, η ελάχιστη τιμή ήταν 22 και η μέγιστη τιμή ήταν 65 (Γράφημα 5).



**Γράφημα 5:** Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της συνολικής βαθμολογίας αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού

Στον Πίνακα 3.4. παρουσιάζονται οι συχνότητες στις επιμέρους διαβαθμίσεις/επίπεδα αρνητικών ενεργειών-πράξεων εκφοβισμού, σύμφωνα με τη κλίμακα Αρνητικών Ενεργειών - (The Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R).

**Πίνακας 3.4.:** Οι συχνότητες στις επιμέρους διαβαθμίσεις/επίπεδα αρνητικών ενεργειών-πράξεων εκφοβισμού, σύμφωνα με τη κλίμακα Αρνητικών Ενεργειών - (The Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R)

<b>Διαβάθμιση βαθμολογίας</b>	<b>N (%)</b>
<b>Τα άτομα δεν βιώνουν σχεδόν κανένα πρόβλημα</b> <b>(Score 33 και κάτω)</b>	51 (81,0)
<b>Τα άτομα βρίσκονται αντιμέτωποι με αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες γι' αυτούς είναι αρνητικές και δυσάρεστες</b> <b>(Score 33 έως 44)</b>	6 (9,5) 4 Άντρες, 2 Γυναίκες
<b>Το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση επανειλημμένων αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζεται με έντονο στρες</b> <b>(Score 45 και άνω)</b>	6 (9,5) 3 Άντρες, 3 Γυναίκες

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Το 81% των συμμετεχόντων δεν βίωσαν σχεδόν κανένα πρόβλημα, το 9,5% των βρέθηκαν αντιμέτωποι με αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες γι' αυτούς ήταν αρνητικές και δυσάρεστες και το 9,5% βρέθηκαν σε κατάσταση επανειλημμένων αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζονταν με έντονο στρες. Η βαθμολογία στους Άνδρες (34-65) και στις Γυναίκες (36-55)



#### 4.4. Εκφοβισμός στο χώρο εργασίας / Δείκτης γενικού εκφοβισμού

Στον Πίνακα 3.4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας.

**Πίνακας 3.4:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη διάσταση «Συναισθηματική ευμάρεια»

Ερώτηση	N (%)
<b>Έχοντας υπόψη τον εξής ορισμό για τον εκφοβισμό:</b> «Ο εκφοβισμός ορίζεται ως μια κατάσταση στην οποία ένα ή κάποια άτομα αντιλαμβάνονται ότι είναι δέκτες αρνητικών συμπεριφορών από ένα ή περισσότερα άτομα. Το θύμα του εκφοβισμού δυσκολεύεται να αμυνθεί ή να υπερασπιστεί τον εαυτό του ενάντια σε αυτές τις συμπεριφορές. Δεν μπορούμε να αναφερθούμε σε εκφοβισμό αν η αρνητική συμπεριφορά δεν είναι συνεχή», Παρακαλώ αναφέρετε κατά πόσο υπήρξατε θύμα εκφοβισμού τους τελευταίους έξι μήνες στον χώρο εργασίας σας;	
Όχι	61 (96,8)
Ναι, κάποιες φορές	2 (3,2)
<b>Αν ναι, από ποιον ή ποιους δεχτήκατε εκφοβισμό;</b>	
Από τον άμεσο ανώτερο σας (επικεφαλή)	2 (3,2)
Από άλλους ανωτέρους ή υπεύθυνους	1 (1,6)
Από συναδέλφους	1 (1,6)
Εξωτερικός συνεργάτης/ Υπάλληλος	1 (1,6)
Από ασθενείς, φοιτητές κτλ	2 (3,2)
Από κάποιον άλλο	1 (1,6)
<b><u>Παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό των θυτών</u></b>	
<b>Άντρες θύτες</b>	
1	2 (3,2)
2	2 (3,2)
<b>Γυναίκες θύτες</b>	
1	1 (1,6)
6	1 (1,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

#### 4.5. Αντίδραση σε συμπεριφορές εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την αντίδρασή τους σε συμπεριφορές εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας την τελευταία φορά που υπέστην τέτοιες συμπεριφορές.

**Πίνακας 4:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την αντίδρασή τους σε συμπεριφορές εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας την τελευταία φορά που υπέστην τέτοιες συμπεριφορές

Ερώτηση	N (%)
<b>Πώς αντιδράσατε την τελευταία φορά που υπεστήκατε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας;</b>	
Δεν αντέδρασα	9 (14,3)
Ανέφερα το γεγονός σε συνάδελφο	3 (4,8)
Ζήτησα συμβουλευτική στήριξη	1 (1,6)
Ζήτησα αλλαγή θέσης	1 (1,6)
Προσποιήθηκα ότι δεν συνέβη τίποτα	1 (1,6)
Δεν υπεστήκατε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης	39 (61,9)
Ζήτησα από το άτομο να σταματήσει αυτή τη συμπεριφορά	1 (1,6)
Ανέφερα το γεγονός σε ανώτερο μέλος του προσωπικού/ Προϊσταμένη-ο/ Διευθυντή	2 (3,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Αναφορικά με την αντίδραση των συμμετεχόντων στη μελέτη σε συμπεριφορές εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας την τελευταία φορά που υπέστην τέτοιες συμπεριφορές, το 61,9% ανέφερε ότι δεν υπέστην συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης, το 14,3% ανέφερε ότι δεν αντέδρασε, το 4,8% ανέφερε το γεγονός σε συνάδελφο, το 3,2% ανέφερε το γεγονός σε ανώτερο μέλος του προσωπικού/ Προϊσταμένη-ο/ Διευθυντή, το 1,6% ζήτησε συμβουλευτική στήριξη, το

1,6% ζήτησε αλλαγή θέσης, το 1,6% προσποιήθηκε ότι δεν συνέβη τίποτα και το 1,6% ζήτησε από το άτομο να σταματήσει αυτή τη συμπεριφορά.

#### 4.6. Απόψεις για τον εκφοβισμό/παρενόχληση στον χώρο εργασίας και για τα μέτρα που έλαβε η Διοίκηση όταν έγιναν αναφορές τέτοιων συμβάντων

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τις απόψεις τους για τον εκφοβισμό/παρενόχληση στον χώρο εργασίας και για τα μέτρα που έλαβε η Διοίκηση όταν έγιναν αναφορές τέτοιων συμβάντων.

**Πίνακας 5:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τις απόψεις τους για τον εκφοβισμό/παρενόχληση στον χώρο εργασίας και για τα μέτρα που έλαβε η Διοίκηση όταν έγιναν αναφορές τέτοιων συμβάντων

<b>Ερώτηση</b>	<b>N (%)</b>
<b>Έχετε γίνει μάρτυρας συμπεριφοράς εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας σας προς άλλα άτομα;</b>	
Όχι	58 (92,1)
Ναι	5 (7,9)
<b>Που έγινε ο εκφοβισμός/παρενόχληση;</b>	
Σε εσωτερικό χώρο του τμήματος που δουλεύετε	58 (92,1)
Σε εξωτερικό χώρο του τμήματος που δουλεύετε	5 (7,9)
<b>Θεωρείτε ότι το συμβάν εκφοβισμού/ παρενόχλησης θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί ;</b>	
Όχι	1 (1,6)
Ναι	5 (7,9)
<b>Αν ΝΑΙ, αναφέρετε επιγραμματικά τον τρόπο</b>	
Δεν υπάρχουν μηχανισμοί	1 (1,6)
Καλύτερη διαχείριση τέτοιων περιστατικών	1 (1,6)
Παρέμβαση κατωτέρου	1 (1,6)

<b>Για την αντιμετώπιση του συμβάντος εκφοβισμού/ παρενόχλησης που βιώσατε, έγινε κάποια ενέργεια από την διοίκηση για να διερευνηθεί το γεγονός;</b>	
Όχι	3 (4,8)
Ναι	4 (6,3)
Δεν γνωρίζω	1 (1,6)
<b>Αν ΝΑΙ, από ποιόν;</b>	
Απομάκρυνση των ατόμων που δέχτηκε την παρενόχληση	1 (1,6)
<b>Πόσο ικανοποιημένη-ος νιώθετε από τον τρόπο που χειρίστηκε η διοίκηση την συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης που βιώσατε την τελευταία φορά;</b>	
Καθόλου	3 (3,2)
Λίγο	1 (1,6)
Μέτρια	1 (1,6)
Αρκετά	1 (1,6)
Πολύ	1 (1,6)
<b>Ποιες ήταν οι επιπτώσεις προς το άτομο που άσκησε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης προς εσάς την τελευταία φορά;</b>	
Καμία	1 (1,6)
Αναφορά στην αστυνομία	1 (1,6)
Προφορική επίπληξη	2 (3,2)
Νομικές κυρώσεις	1 (1,6)
<b>Τι είδους στήριξη σας παρείχε η διοίκηση κατά την τελευταία φορά που υπεστήκατε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας;</b>	
Καμία στήριξη	1 (1,6)
Συμβουλευτική στήριξη	2 (3,2)
Δυνατότητα αναφοράς του γεγονότος	1 (1,6)
<b>Πόσο συχνό θεωρείτε τον εκφοβισμό/ παρενόχληση στον χώρο που εργάζεστε για τον οποιονδήποτε;</b>	
Καθόλου συχνό	4 (6,3)
Μέτρια συχνό	1 (1,6)

Αρκετά συχνό	1 (1,6)
<b>Έχετε τιμωρηθεί λόγω αναφοράς συμβάντος εκφοβισμού/ παρενόχλησης;</b>	
Όχι	63 (100,0)
Ναι	0 (0,0)
<b>Πόσο ικανοποιημένη-ος νιώθετε από τον τρόπο που χειριστήκατε εσείς προσωπικά την πιο πρόσφατη συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης που βιώσατε;</b>	
Καθόλου (0-1)	59 (93,7)
Λίγο (2-4)	2 (3,2)
Μέτρια (5-6)	1 (1,6)
Πολύ (9-10)	1 (1,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Το 7,9% των συμμετεχόντων στη μελέτη είχαν γίνει μάρτυρες συμπεριφοράς εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας τους προς άλλα άτομα, σε εξωτερικό χώρο του τμήματος που εργάζονταν και θεωρούσαν ότι το συμβάν εκφοβισμού/παρενόχλησης θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί (π.χ. μέσω καλύτερης διαχείρισης τέτοιων περιστατικών ή/και παρέμβασης κατωτέρου). Το 6,3% ανέφεραν ότι για την αντιμετώπιση του συμβάντος εκφοβισμού/ παρενόχλησης που βίωσαν, έγινε κάποια ενέργεια από την διοίκηση για να διερευνηθεί το γεγονός (π.χ. απομάκρυνση των ατόμων που δέχτηκαν την παρενόχληση), ενώ το 3,2% ένιωθαν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τον τρόπο που χειρίστηκε η διοίκηση την συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης που βίωσαν την τελευταία φορά.

Αναφορικά με τις επιπτώσεις προς το άτομο που άσκησε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης την τελευταία φορά, δεν έγινε τίποτα (1,6%), έγινε αναφορά στην αστυνομία (1,6%), προφορική επίπληξη (3,2%) και υπήρξαν νομικές κυρώσεις (1,6%).

Κατά την τελευταία φορά που υπέστην συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, το 1,6% δεν έλαβε καμία στήριξη, το 3,2% έλαβε

συμβουλευτική στήριξη και για το 1,6% υπήρξε δυνατότητα αναφοράς του γεγονότος.

Το 6,3% θεωρούσε τον εκφοβισμό/ παρενόχληση στον χώρο που εργάζονταν καθόλου συχνό για τον οποιονδήποτε και το 3,2% μέτρια/αρκετά συχνό και ανέφεραν ότι κανείς δεν είχε τιμωρηθεί λόγω αναφοράς συμβάντος εκφοβισμού/ παρενόχλησης, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (93,7%) δεν ένιωθαν καθόλου ικανοποιημένοι από τον τρόπο που χειρίστηκαν οι ίδιοι προσωπικά την πιο πρόσφατη συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης που βίωσαν.

#### 4.7. Αντίδραση σε συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας

Στους Πίνακες 6.1 και 6.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την αντίδρασή τους σε συμπεριφορές εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας και τους λόγους για τους οποίους δεν αντέδρασαν απέναντι σε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.

**Πίνακας 6.1:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την αντίδρασή τους σε συμπεριφορές εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας

Ερώτηση	N (%)
<b>Κατά τη/τις φορά/φορές που υπήρξατε μάρτυρας συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας πως αντιδράσατε;</b>	
Υπέδειξα στον δέκτη του εκφοβισμού/ παρενόχλησης να ζητήσει ευγενικά από το άτομο να σταματήσει αυτή τη συμπεριφορά	1 (1,6)
Κατήγγειλα εγώ προσωπικά το περιστατικό στον προϊστάμενο/η	1 (1,6)

<b>Ζήτησα εγώ προσωπικά από το άτομο που άσκησε τη συμπεριφορά εκφοβισμού να σταματήσει</b>	2 (3,2)
<b>Δεν ανακατεύτηκα</b>	6 (9,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Αναφορικά με την αντίδρασή των συμμετεχόντων στη μελέτη σε συμπεριφορές εκφοβισμού/ παρενόχλησης προς κάποιο άλλο άτομο στον χώρο εργασίας, το 9,5% δεν ανακατεύτηκε, το 3,2% ζήτησε από το άτομο που άσκησε τη συμπεριφορά εκφοβισμού να σταματήσει, το 1,6% κατήγγειλε το περιστατικό στον προϊστάμενο/η και το 1,6% υπέδειξε στον δέκτη του εκφοβισμού/ παρενόχλησης να ζητήσει ευγενικά από το άτομο να σταματήσει αυτή τη συμπεριφορά.

**Πίνακας 6.2:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους δεν αντέδρασαν απέναντι σε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας

<b>Ερώτηση</b>	<b>N (%)</b>
<b>Κατά τις φορές που δεν αντιδράσατε απέναντι σε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στον χώρο εργασίας για ποιο λόγο δεν το κάνατε;</b>	
<b>Δεν το θεώρησα σοβαρό γεγονός</b>	2 (3,2)
<b>Αισθανόμουν ενοχές</b>	2 (3,2)
<b>Δεν ήξερα σε ποιον να το απευθυνθώ</b>	1 (1,6)
<b>Κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται από τις διαδικασίες του τμήματος</b>	1 (1,6)
<b>Ντρεπόμουν</b>	2 (3,2)
<b>Δεν πίστεψα ότι κάτι τέτοιο θα είχε αποτέλεσμα ως προς τον περιορισμό της συμπεριφοράς αυτής</b>	4 (6,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν αντέδρασαν απέναντι σε συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, το 6,3% δεν πίστευαν ότι κάτι τέτοιο θα είχε αποτέλεσμα ως προς τον περιορισμό της συμπεριφοράς αυτής, το 3,2% ντρέπονταν, το 3,2% δεν το θεώρησαν σοβαρό γεγονός, το 3,2% αισθάνονταν ενοχές, το 1,6% πίστευαν ότι κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται από τις διαδικασίες του τμήματος και το 1,6% δεν ήξεραν σε ποιον να απευθυνθούν.

#### 4.8. Ερωτηματολόγιο συναισθηματικής δυσφορίας μετά από συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη σε 17 ερωτήσεις αναφορικά με τον τρόπο που ενδεχόμενα έχουν νιώσει τα άτομα τα οποία έχουν βιώσει συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης / τη συναισθηματική δυσφορία μετά από συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης.

**Πίνακας 7:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη σε 17 ερωτήσεις αναφορικά με τον τρόπο που ενδεχόμενα έχουν νιώσει τα άτομα τα οποία έχουν βιώσει συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης / τη συναισθηματική δυσφορία μετά από συμπεριφορά εκφοβισμού/ παρενόχλησης

<i>(Πόσο συχνά η κάθε δήλωση ήταν αληθινή για εσάς τον τελευταίο μήνα, μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βιώσατε;)</i>	<b>Ποτέ</b>	<b>Αραιά/ Σπάνια</b>	<b>Περιοδικά</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Πολύ Συχνά</b>
<b>1. Νιώθω συναισθηματικά μουνδιασμένος/νη μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα</b>	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)
<b>2. Η καρδιά μου χτυπάει όταν σκέφτομαι τη συμπεριφορά</b>	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)



<b>εκφοβισμού που βίωσα.</b>					
<b>3. Κάποιες φορές νιώθω σαν να ζω ξανά τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)
<b>4. Έχω πρόβλημα με τον ύπνο μου μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	6 (85,7)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>5. Νιώθω απαισιόδοξα για το μέλλον μου μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>6. Πράγματα που μου θυμίζουν τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα με αναστατώνουν.</b>	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>7. Έχει μειωθεί το ενδιαφέρον μου για να είμαι μαζί με τους άλλους ανθρώπους μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	6 (85,7)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>8. Νιώθω νευρική-ός και σε υπερένταση μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>9. Είμαι λιγότερο δραστήριος/α από το συνηθισμένο μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>10. Σκέφτομαι συνεχώς τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα, χωρίς όμως να το θέλω.</b>	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>11. Έχω δυσκολία να παραμείνω συγκεντρωμένη-ος, από τότε που βίωσα τη συμπεριφορά εκφοβισμού.</b>	4 (57,1)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

<b>12. Αποφεύγω ανθρώπους, τόπους, ή πράγματα που μου θυμίζουν τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	3 (42,9)	4 (57,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>13. Βλέπω έντονα όνειρα σχετικά με τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>14. Αποφεύγω τη συνεργασία με συγκεκριμένους ανθρώπους οι οποίοι σχετίζονται με τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	2 (28,6)	2 (28,6)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)
<b>15. Νιώθω ότι εκνευρίζομαι εύκολα μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	4 (57,1)	3 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>16. Έχω ένα συνεχές προαίσθημα ότι κάτι κακό θα συμβεί μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσα.</b>	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>17. Διαπιστώνω ότι υπάρχουν κενά στη μνήμη μου σχετικά με την εμπειρία εκφοβισμού που βίωσα.</b>	4 (57,1)	3 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Στο σύνολο των ατόμων που έχουν βιώσει συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης (n=12, 19%):

- Το 14,3% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά ένιωθαν συναισθηματικά μουδιασμένοι μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.
- Το 14,3% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά η καρδιά τους χτυπούσε όταν σκέφτονταν τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.
- Το 14,3% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά ένιωθαν σαν να ζούσαν ξανά τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.

- Το 14,3% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά σκέφτονταν συνεχώς τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν, χωρίς όμως να το θέλουν.
- Το 42,9% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά απέφευγαν τη συνεργασία με συγκεκριμένους ανθρώπους οι οποίοι σχετίζονταν με τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.
- Το 14,3% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά είχαν ένα συνεχές προαίσθημα ότι κάτι κακό θα συμβεί μετά από τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.

#### 4.9. Συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών / Τι είναι καθημερινό φαινόμενο της εργασίας;

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τις συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών.

**Πίνακας 8:** Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τις συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών

Ερώτηση	N (%)
<b>Παρακαλώ όπως απαντήσετε τα πιο κάτω τα οποία αφορούν το ενδεχόμενο μεγάλων συναισθηματικών απαιτήσεων και αντιφατικών προσδοκιών στην εργασία σας σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών. Ποια πιστεύετε ότι είναι καθημερινό φαινόμενο της εργασίας;</b>	
Οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις από τους ασθενείς είναι καθημερινό μέρος της δουλειάς	32 (53,3)
Υπάρχουν παράπονα από ασθενείς/συγγενείς; κ.λπ.	23 (37,7)
Υπάρχουν συγκρούσεις με ασθενείς	13 (21,3)
Υπάρχει εκφοβισμός, βία και απειλές από ασθενείς/ συγγενείς	4 (6,6)
Υπάρχουν πιέσεις που απορρέουν από την συνεργασία με άλλες ειδικότητες;	3 (5,1)

<b>Υπάρχει τάση (από μέρους σας) αποφυγής επαφής με τους ασθενείς - (δεν υπάρχει ενσυναίσθηση/νοιάξιμο), εκτός από τη βασική περίθαλψη, φροντίδα</b>	2 (3,3)
<b>Οι μέθοδοι θεραπείας και τα σχέδια φροντίδας ακολουθούνται/ μπορούν να ακολουθηθούν</b>	52 (89,7)
<b>Υπάρχουν σφάλματα παρεμβάσεων</b>	3 (4,9)
<b>Γίνεται ιεράρχηση επειγόντων καθηκόντων</b>	53 (86,9)
<b>Ο συναγωνισμός μεταξύ των οδοντιάτρων είναι έντονος</b>	7 (12,3)
<b>Φαίνεται ότι αυτή η πίεση θα συνεχιστεί</b>	18 (32,1)
<b>Τα επαγγελματικά ζητήματα και προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και των διευθυντών μένουν ανεπίλυτα;</b>	8 (13,3)
<b>Οι εργαζόμενοι λαμβάνουν τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές παρατηρήσεις σχετικά με την εργασία τους</b>	49 (81,7)
<b>Είναι καλό μέρος για εργασία</b>	54 (90,0)
<b>Σημειώνονται απουσίες λόγω προβλημάτων στον χώρο εργασίας, π.χ. άγχος και κακό ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον</b>	11 (18,3)
<b>Υπάρχει κάτι άλλο στο ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον που πρέπει να γνωστοποιηθεί στην διεύθυνση των Οδοντιατρικών Υπηρεσιών</b>	
Έλεγχος ψυχοσύνθεσης, όρεξης για εργασία και κατανόησης που πρόκειται να εργαστεί κάποιος πριν από την πρόσληψη του	1 (1,6)
Θέλουμε προσωπικό	1 (1,6)
<b>Έχετε ποτέ παραιτηθεί ή σκεφτεί να παραιτηθείτε από την εργασιακή σας θέση επειδή έχετε βιώσει εκφοβισμό/ ηθική παρενόχληση ή γίνατε μάρτυρας τέτοιου συμβάντος;</b>	
Ναι, σκέφτηκα να παραιτηθώ αλλά δεν έφυγα	2 (3,3)
Όχι, ποτέ δεν σκέφτηκα να παραιτηθώ ή να εγκαταλείψω μια θέση λόγω εκφοβισμού/παρενόχλησης	59 (96,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Αναφορικά με τις συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών ως καθημερινό φαινόμενο της εργασίας τους, το 90% ανέφεραν ότι είναι

καλό μέρος για εργασία, το 89,7% ότι οι μέθοδοι θεραπείας και τα σχέδια φροντίδας ακολουθούνται/ μπορούν να ακολουθηθούν, το 86,9% ότι γίνεται ιεράρχηση επειγόντων καθηκόντων, το 81,7% ότι οι εργαζόμενοι λαμβάνουν τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές παρατηρήσεις σχετικά με την εργασία τους, το 53,3% ότι οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις από τους ασθενείς είναι καθημερινό μέρος της δουλειάς, το 37,7% ότι υπάρχουν παράπονα από ασθενείς/συγγενείς; κ.λπ., το 32,1% ότι φαίνεται ότι αυτή η πίεση θα συνεχιστεί, το 21,3% ότι υπάρχουν συγκρούσεις με ασθενείς, το 18,3% ότι σημειώνονται απουσίες λόγω προβλημάτων στον χώρο εργασίας, π.χ. άγχος και κακό ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον, το 13,3% ότι τα επαγγελματικά ζητήματα και προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και των διευθυντών μένουν ανεπίλυτα, το 12,3% ότι ο συναγωνισμός μεταξύ των οδοντιάτρων είναι έντονος, το 6,6% ότι υπάρχει εκφοβισμός, βία και απειλές από ασθενείς/συγγενείς, το 5,1% ότι υπάρχουν πιέσεις που απορρέουν από την συνεργασία με άλλες ειδικότητες, το 4,9% ότι υπάρχουν σφάλματα παρεμβάσεων και το 3,3% ότι υπάρχει τάση (από μέρος τους) αποφυγής επαφής με τους ασθενείς - (δεν υπάρχει ενσυναίσθηση-νοιάξιμο), εκτός από τη βασική περίθαλψη, φροντίδα.

Τέλος, αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες στη μελέτη έχουν ποτέ παραιτηθεί ή σκεφτεί να παραιτηθούν από την εργασιακή τους θέση επειδή έχουν βιώσει εκφοβισμό/ ηθική παρενόχληση ή έγιναν μάρτυρες τέτοιου συμβάντος, το 96,7% ποτέ δεν σκέφτηκαν να παραιτηθούν ή να εγκαταλείψουν μια θέση λόγω εκφοβισμού/παρενόχλησης και το 3,3% σκέφτηκαν να παραιτηθούν αλλά δεν έφυγαν.

## 5.1 Συσχετίσεις

### 5.1.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία».

**Πίνακας 9:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		0,441 <sup>α</sup>
Άνδρας	10,3 (5,1)	
Γυναίκα	9,4 (3,6)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	0,169	0,236
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		0,403 <sup>α</sup>
Ελεύθερος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/Χήρα	10,6 (5,2)	
Παντρεμένος/η	9,5 (3,8)	
<b>Εκπαίδευση<sup>γ</sup></b>	0,073	0,569
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες<sup>γ</sup></b>	0,020	0,881
<b>Εργασία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>		<b>0,010<sup>α</sup></b>
Όχι	10,2 (4,5)	
Ναι	7,8 (2,4)	
<b>Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία<sup>γ</sup></b>	-0,372	<b>0,003</b>

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

<sup>γ</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του **0,20** ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» και της 2 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

**Πίνακας 10:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	-0,961	-1,899 έως -0,032	<b>0,043</b>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψε ότι:

- Η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» ( $p=0,043$ ).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **8,1%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία».

### **5.1.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο»**

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο».

**Πίνακας 11:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο»

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		0,142 <sup>α</sup>
Άνδρας	18,4 (9,0)	
Γυναίκα	15,3 (4,5)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	0,034	0,811
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		0,773 <sup>α</sup>
Ελεύθερος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/Χήρα	16,8 (8,1)	
Παντρεμένος/η	16,2 (5,9)	
<b>Εκπαίδευση<sup>γ</sup></b>	0,150	0,242
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες<sup>γ</sup></b>	0,071	0,591
<b>Εργασία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>		0,979 <sup>α</sup>
Όχι	16,3 (6,1)	
Ναι	16,4 (7,8)	
<b>Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία<sup>γ</sup></b>	-0,336	<b>0,007</b>

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

<sup>γ</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του **0,05 (p<0,05)** μεταξύ της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το



άτομο» και της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο» ( $p=0,007$ ).

### 5.1.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός»

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός».

**Πίνακας 12:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός»

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		0,898 <sup>α</sup>
Άνδρας	2,2 (0,7)	
Γυναίκα	2,2 (0,7)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	0,173	0,225
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		<b>0,047<sup>α</sup></b>
Ελεύθερος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/Χήρα	2,0 (0,0)	
Παντρεμένος/η	2,2 (0,8)	
<b>Εκπαίδευση<sup>γ</sup></b>	-0,026	0,838
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες<sup>γ</sup></b>	0,148	0,264
<b>Εργασία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>		0,527 <sup>α</sup>
Όχι	2,2 (0,8)	
Ναι	2,1 (0,3)	

<b>Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία<sup>γ</sup></b>	0,024	0,853
--	-------	-------

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

<sup>γ</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ( $p < 0,05$ ) μεταξύ της βαθμολογίας της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» και της οικογενειακής κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, οι ελεύθεροι/-ες-διαζευγμένοι/-ες-χήροι/-ες είχαν μικρότερη βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός» σε σχέση με τους έγγαμους ( $p = 0,047$ ).

#### 5.1.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού.

**Πίνακας 13:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού

<b>Ανεξάρτητη μεταβλητή</b>	<b>Μέση συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού (τυπική απόκλιση)</b>	<b>Τιμή p</b>
<b>Φύλο</b>		0,220 <sup>α</sup>
Άνδρας	30,9 (13,7)	
Γυναίκα	26,8 (8,1)	

<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	0,101	0,479
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		0,654 <sup>α</sup>
Ελεύθερος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/Χήρα	29,4 (13,5)	
Παντρεμένος/η	27,9 (9,6)	
<b>Εκπαίδευση<sup>γ</sup></b>	0,106	0,410
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες<sup>γ</sup></b>	-0,013	0,922
<b>Εργασία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>		0,424 <sup>α</sup>
Όχι	28,8 (10,5)	
Ναι	26,2 (10,0)	
<b>Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία<sup>γ</sup></b>	-0,346	<b>0,005</b>

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

<sup>γ</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του **0,05 (p<0,05)** μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας αρνητικών ενεργειών / εκφοβισμού και της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας αρνητικών ενεργειών / εκφοβισμού (p=0,005).

### 5.1.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία.

**Πίνακας 14:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		0,755 <sup>α</sup>
Άνδρας	8,3 (1,1)	
Γυναίκα	8,2 (1,2)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	0,191	<b>0,180</b>
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		0,712 <sup>α</sup>
Ελεύθερος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/Χήρα	8,1 (1,5)	
Παντρεμένος/η	8,3 (1,0)	
<b>Εκπαίδευση<sup>γ</sup></b>	-0,238	<b>0,060</b>
<b>Σύνολο υπηρεσίας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες<sup>γ</sup></b>	0,127	0,338
<b>Εργασία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας</b>		0,300 <sup>α</sup>
Όχι	8,1 (1,1)	
Ναι	8,5 (1,2)	
<b>Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»<sup>γ</sup></b>	-0,372	<b>0,003</b>
<b>Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με το άτομο»<sup>γ</sup></b>	-0,336	<b>0,007</b>
<b>Βαθμολογία της διάστασης «Σωματικός εκφοβισμός»<sup>γ</sup></b>	0,024	0,853
<b>Συνολική βαθμολογία αρνητικών ενεργειών/εκφοβισμού<sup>γ</sup></b>	-0,346	<b>0,005</b>

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

<sup>γ</sup> Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του **0,20** ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία και **5 ανεξάρτητων μεταβλητών**. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

**Πίνακας 15:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εκπαίδευση	-0,310	-0,578 έως -0,042	<b>0,024</b>
Βαθμολογία της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία»	-0,097	-0,161 έως -0,034	<b>0,003</b>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψε ότι:

- Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία ( $p=0,024$ ).
- Η αύξηση βαθμολογίας της διάστασης «Εκφοβισμός σχετικά με την εργασία» σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία ( $p=0,003$ ).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **20,2%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία.

## 5.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 63 εργαζομένους σε δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο, (από τα 91 άτομα στο αρχικό δείγμα). Το (66,7%) των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα 47,4 έτη (TA=11,1). Η αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλον στις οδοντιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου εντοπίζει στις βαθμολογίες NAQ-R (ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων) Score 33-44 να συμπεριλαμβάνονται 6 άτομα (4 άντρες και 2 γυναίκες) και στην ομάδα score 44 και άνω να συμπεριλαμβάνονται ακόμα 6 άτομα (3 άντρες και 3 γυναίκες). Συνολικά 12 άτομα εξ αυτών 7 άντρες και 5 γυναίκες.

Τα θύματα του εκφοβισμού μπορούν να διαχωριστούν σε δυο ομάδες για να αναγνωριστεί η σοβαρότητα της κατάστασης που βιώνουν αλλά και ο κίνδυνος να νοσήσουν, να μην παρέχουν ποιοτική φροντίδα ακόμη και να αποχωρήσουν από τον χώρο εργασίας τους, να αποταθούν σε ναρκωτικές ουσίες, ακόμη και σε αυτοκτονικό ιδεασμό.

Τα περισσότερα άτομα που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ήταν παντρεμένοι (48 από τα 63) ενώ 27 άτομα έχουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ο συνολικός χρόνων παροχής υπηρεσιών σε χρόνια ήταν 15.

Στο δείγμα 63 ατόμων τα 41 δήλωσαν ικανοποίηση από την προσωπική τους ζωή και τις προσωπικές τους σχέσεις, και 48 άτομα έχουν στενές σχέσεις με 8 με 10 άτομα από το κοντινό τους περιβάλλον.

Ο υπερβολικός έλεγχος για την δουλειά τους παρουσίασε τα υψηλότερα ποσοστά. Εντοπίστηκε να εξαπλώνονται φήμες γύρω από το όνομα τους σε 7 άτομα (11,1) σε μηνιαία βάση.

Σε μηνιαία βάση επίσης, να δέχονται υπονοούμενα ότι πρέπει να παραιτηθούν από την δουλειά τους 4(6,3). Σε μηνιαία και εβδομαδιαία βάση να έρχονται αντιμέτωποι με εχθρικές συμπεριφορές 6(9,6).

Πενήντα εννέα άτομα που αντιστοιχεί σε ποσοστό 93,7% απάντησαν πως δεν αντέδρασαν την τελευταία φορά που υπέστησαν εκφοβισμό/ παρενόχληση, και πως δεν είναι ικανοποιημένοι με τον τρόπο που χειρίστηκαν οι ίδιοι την πρόσφατη αρνητική συμπεριφορά που βίωσαν.

Επίσης, 4 άτομα από την ερώτηση, γιατί δεν αντέδρασαν, ανέφεραν πως δεν πίστεψαν ότι θα είχε κάποιον περιορισμό ως προς την συμπεριφορά αυτή. Επίσης, στην ερώτηση αν έχετε τιμωρηθεί λόγω αναφοράς συμβάντος εκφοβισμού/ παρενόχλησης ποτέ, η απάντηση ήταν (ΟΧΙ) σε όλο το δείγμα που συμπεριλήφθηκε στην έρευνα.

Συναισθηματικές απαιτήσεις και αντιφατικές προσδοκίες στην εργασία σχετικά με το τι αναμένεται, από συναδέλφους, ασθενείς και συγγενείς ασθενών, οι ερωτηθέντες απάντησαν στις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις από τους ασθενείς ότι είναι καθημερινό μέρος της δουλειάς αφού 32 άτομα είχαν απαντήσει (ΝΑΙ). Υπάρχουν παράπονα από ασθενείς/συγγενείς; κ.λπ. 23 άτομα (37,7) είχαν απαντήσει (ΝΑΙ). Στην ερώτηση αν είναι καλό μέρος για εργασία είχαν απαντήσει (ΝΑΙ) 54 άτομα (90,0). 49 εργαζόμενοι λαμβάνουν τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές παρατηρήσεις σχετικά με την εργασία τους. Τέλος, 59 άτομα δεν σκέφτηκαν ποτέ να παραιτηθούν ή να εγκαταλείψουν μια θέση λόγω εκφοβισμού/παρενόχλησης.

Στο σύνολο των ατόμων που έχουν βιώσει συμπεριφορά εκφοβισμού/παρενόχλησης (n=12, 19%), το 42,9% ανέφεραν ότι περιοδικά/συχνά/πολύ συχνά απέφευγαν τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους ή άλλα άτομα οι οποίοι εμπλέκονταν με τη συμπεριφορά εκφοβισμού που βίωσαν.

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζεται με τη μείωση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία (p=0,024).

## 5.1 Σύγκριση Αποτελεσμάτων

Το 2009, οι Einarsen, Hoel, και Notelaers, από το πανεπιστήμιο του Μπρίγκεν στην Νορβηγία και το πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ στο Ηνωμένο Βασίλειο, επιχείρησαν να διερευνήσουν με την χρήση ερωτηματολογίου NAQ-R δείγμα 12.350 εργαζόμενους του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, όπως και σε εθελοντικές θέσεις εργασίας, σε όλη τη Μεγάλη Βρετανία. Από το δείγμα των 12.350 μόνο οι 5288 απάντησαν στο ερωτηματολόγιο NAQ-R. Το δείγμα ήταν 2764 (52,4%) άνδρες και 2508 (47,6%) γυναίκες, με την μέση ηλικία να είναι τα 40,2 χρόνια (τυπική απόκλιση 9,8) και το διάμεσο σε 40 χρόνια. Διαπιστώθηκε ότι το 25% των εργαζομένων βίωνε κριτική για την εργασία του, αλλά δεν μπορούσαν να μετρηθούν ως θύματα εκφοβισμού, βάση των υπόλοιπων τους απαντήσεων. Το 28% του δείγματος ανέφερε πως δεν βίωνε ποτέ εκφοβισμό. Τον εκφοβισμό για εργασία από το 10% του συνολικού δείγματος σε μηνιαία βάση η μέση βαθμολογία ήταν (.06) και εβδομαδιαίως/καθημερινά η μέση βαθμολογία ήταν (.12).

Επίσης, στην εν λόγω μελέτη διαπιστώθηκαν τα παρακάτω: Εκφοβισμός σε σχέση με τον άνθρωπο 14.51 (5.04). Εκφοβισμός σε σχέση με την εργασία 13.78 (5.2) Φυσικός εκφοβισμός 3.88 (1.85). Αυταρχική ηγεσία 11.83 (4.2). Φόρτος εργασίας 19,49 (7,22). Άγχος από σχέσεις με τους συναδέλφους 27.19 (8.41). Οργανωτική δέσμευση 19.04 (4.3). Οργανωτική ικανοποίηση 18.75 (5.45).

Η διερεύνηση του εκφοβισμού στο περιβάλλον εργασίας στην Ινδία από τους Gupta, Bakhshi, and Einarsen το 2017, διαπιστώθηκε ότι 1.053 εργαζόμενοι με βαθμολογίες κάτω των (40) δεν ήταν θύματα εκφοβισμού, ενώ άτομα μεταξύ (40 και 56) να είναι περιστασιακά εκφοβισμένοι και η βαθμολογία άνω των (56) να είναι σοβαρά εκφοβισμένοι στην εργασία. Στην εν λόγω μελέτη διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

Περιστασιακά εκφοβισμένοι στην εργασία να είναι σε ποσοστό 27% (287). Ποτέ δεν θύμωσαν 54% (563). Σοβαρά εκφοβισμένοι στο 19% (203). Εκτίθενται σε εκφοβισμό στους χώρους εργασίας/ή περιστασιακά 46%. Σωματικός εκφοβισμός ( $r = .48, p < .01$ ).



Οι Notelaers και Einarsen το 2012, προχώρησαν στην μείωση των βαθμίδων για τα όρια των 25 ερωτήσεων NAQ-R και όρισαν πως στην βαθμολογία 33 το άτομο δεν πρέπει να θεωρείται ως θύμα εκφοβισμού, ενώ στην βαθμολογία μεταξύ 33 και 45 θεωρούνται θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Συνολικά συμμετείχαν 2539 σε νορβηγικό δείγμα με την μέση ηλικία να ήταν 43,79 ετών (SD 11,52 - εύρος από 19 έως 66 έτη). Το δείγμα αντιπροσώπευε ποσοστό γυναικών (52%) και ποσοστό ανδρών (48%). Το (5.5%) είχε λιγότερο από 11 χρόνια εργασίας, (51%) είχαν μεταξύ 11 και 13 χρόνια, το (34%) είχε μεταξύ 14 και 17 χρόνια, και το (9,5%) είχε 18 χρόνια εργασίας. Το 20% είχε ηγετική θέση στην διαχείριση προσωπικού.

Το εν λόγω δείγμα παρουσιάζει ποσοστό 88% των ερωτηθέντων να μην είναι εκφοβισμένοι, με αθροιστικά βαθμολογία (22 και 32). Μια άλλη ομάδα του δείγματος (10%) με άθροισμα βαθμολογίας στο (33 και 44), και τέλος η ομάδα με (2%) με βαθμολογία τουλάχιστον (45).

Από τους Ayers, Thomson και Newton το 2009, από τυχαίο δείγμα 578 οδοντιάτρων στην Νέας Ζηλανδίας, διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος που ήταν εκτός εργασίας λόγω άδειας ήταν (2,9) ημέρες (SD 12, εύρος 0-200), αλλά είχαν εργαστεί σε μέσο όρο (5) ημέρες όταν ένοιωθαν αδιαθεσία (SD 12, εύρος 0-200). Οι οδοντίατροι που είχαν πάρει άδεια για 4 ή περισσότερες ημέρες λόγω κάποιας ασθένειας το τελευταίο έτος, φάνηκαν να βιώνουν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας (29 και 18% αντίστοιχα,  $P < 0,05$ ) περισσότερο από τους υπολοίπους.

Από το 70% του δείγματος οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 38% είχε υποστεί αρκετές επιπτώσεις από τον εκφοβισμό κατά το προηγούμενο έτος και οι συγκεκριμένοι δεν ήταν ευχαριστημένοι με την εργασία τους (μέσος όρος 22,5 (SD 6,1) ,  $P < 0,001$ ). Το επίπεδο κατάθλιψης ήταν (8% (33) κατά 1% (7),  $P < 0,001$ ), και το επίπεδο του άγχους (30% (8.5 (2.9) ν 7.0 (2.7),  $P < 0.001$ ). Επίσης το 42% ήταν παρόντες σε εκφοβισμό που δεν τους αφορούσε αυτούς. Συνολικά, ανέφεραν 421 άτομα (38%) ότι αντιμετώπισαν έναν ή και περισσότερους τύπους εκφοβισμού και βίας. Ένα περιστατικό τους τελευταίους τρεις μήνες δήλωσαν 241 άτομα 22% (Quine, 1999).

Οι Ullah, Siddiqui και Zafar το 2018 σε έρευνα με 125 συμμετέχοντες έδειξε ότι ο αυτοαναφερόμενος εκφοβισμός μεταξύ των οδοντιάτρων ανήλθε στο 55% ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων (NAQ-R), στην πόλη Καραάτσι του Πακιστάν. Ο λόγος που δεν ανέφεραν το γεγονός ήταν "η καταγγελία δεν είναι χρήσιμη" με ποσοστό (28,8%) και "φοβόμαστε τις συνέπειες" με ποσοστό (22%).

Οι Charlotte. Christopher, Martin, το 2018, διερεύνησαν με συγχρονική μελέτη την επικράτηση του εκφοβισμού σε ανώτερο ιατρικό δυναμικό στην Νέα Ζηλανδία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν να μην παρατηρείται σημαντική διαφορά με βάση την βαθμολογία NAQ-R λαμβάνοντας υπόψη την κατηγορία του φύλου με μέσο όρο γυναικών (32,7), και μέσο όρο ανδρών (32,3). Επίσης, υπήρξε σημαντική διακύμανση με σημαντικά υψηλότερο επιπολαιότητα στις ηλικίας (40-49) και (50-59) να βιώσουν συμπεριφορές εκφοβισμού από άλλες ηλικιακές ομάδες. Το (43,5%) του δείγματος ανέφερε ότι δεν θα υποστηριζόταν ποτέ αν προχωρούσε στην αναφορά των συμβάντων και το (42%) πιστεύει ότι η υποβολή εκθέσεων θα επιδεινώσει την κατάσταση.

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Πολιτισμός είναι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας να αναγνωριστεί το επίπεδο, ο βαθμός και η φύση του εκφοβισμού/ παρενόχληση. Αλλά αυτόματα μπορεί να αναγνωριστεί και η δυνατότητα των ανθρώπων να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις συνθήκες.

Σε πολιτισμούς που η ενασχόληση συνεχώς στοχεύει στην ποιότητα ζωής και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ανθρώπων, στις συνεχείς δημιουργικές σκέψεις και τις προκλήσεις για την εξέλιξη, φαίνεται να μην παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα σε αρνητικές συμπεριφορές μεταξύ των επαγγελματιών.

Η Δανία μια χώρα που αποτελεί πρότυπο πολλών κρατών, φαίνεται να είναι μια από τις πρώτες χώρες της ΕΕ που έχουν προχωρήσει σε εργαλεία πρόληψης και εξάλειψης του φαινομένου με έμφαση στην ενίσχυση της ηγεσίας και στην συστηματική έρευνα.

Επίσης, η κοινωνική στήριξη δείχνει να ενισχύει το δυναμικό, σε προσωπικό επίπεδο, αλλά και να εντοπίζει η ηγεσία συνεχώς ατομικά πλεονεκτήματα στους υφιστάμενους, μέσα από την συμμετοχή όλων. Όσο φαίνεται να αυξάνονται τα κρούσματα στο εργασιακό περιβάλλον, όπως, η ανασφάλεια των εργαζομένων, το άγχος, η παρενόχληση, η βία και ο εκφοβισμός, οι απαιτητικοί ασθενείς, τόσο φαίνεται να αυξάνονται οι ανάγκες εκ μέρους της ηγεσίας για τον εντοπισμό και καταγραφή αυτών των αγχογόνων τραυματικών βιωμάτων στους εργαζομένους, προκειμένου να δώσει λύσεις περί ασφαλείας και υγείας στο περιβάλλον εργασίας.

Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις επιβλαβείς γενεσιουργές αιτίες, την έμφαση στην καταλληλότητα όλων των θεραπειών, τον εκσυγχρονισμό των οδοντιατρικών μηχανημάτων, την αποτελεσματικότητα μέσω της συνεχής κατάλληλης εκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσει στην αναβάθμιση της πολιτείας γενικώς.

Η παρούσα διατριβή υποστηρίζει μελλοντικά νέες έρευνες, και πως η χρήση του εργαλείου NAQ-R, μπορεί να παρέχει αξιόπιστα και έγκυρα αποτελέσματα για την αξιολόγηση του εκφοβισμού στους χώρους εργασίας.

Παρατηρείται ένα μεγάλο ποσοστό περίπου 30% και περισσότερο, σε όλες τις χώρες να μην απαντά σε ερωτήματα, από όλα τα εργαλεία ανίχνευσης αυτών των κρουσμάτων.

Η ηγεσία θα πρέπει να προχωρήσει σε συνεντεύξεις, σε αξιολογήσεις εργαζομένων με την μέθοδο 360 μοιρών, να εντάξει τους εργαζόμενους σε όλες τις αποφάσεις για να προσφέρει την ουσιαστική ενεργή συμμετοχή, να γνωρίζουν την φύση της εργασίας και επακριβώς τα καθήκοντα τους, προκειμένου να διαδίδονται έγκαιρα τέτοιου είδους φαινόμενα για την άμεση αντιμετώπιση τους.

Όλα τα κράτη χρειάζεται να προασπίζουν το ανθρώπινο δυναμικό, ειδικά στον τομέα της υγείας, η μεγάλη προσοχή να κατευθύνεται στην χρηματοδότηση των υπηρεσιών, την εμπύχωση των επαγγελματιών με την κατάλληλη εκπαίδευση στις σύγχρονες ανάγκες και τα ιδανικά κίνητρα. Οι μέθοδοι αλλαγών που χρησιμοποιούνται από την ηγεσία, θα πρέπει να γίνονται με μεθοδικό και ευέλικτο τρόπο, προκειμένου να συντηρείται ένα θετικό και φιλικό περιβάλλον (ανθρωποκεντρικό σύστημα) για τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους συγγενείς των ασθενών.

Πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα όλων των κρατών να αποφεύγονται τέτοιου είδους κίνδυνοι που αφορούν θέματα υγείας και ασφάλειας, που επηρεάζουν τα δικαιώματα του ανθρώπου για ελευθερία.

# Βιβλιογραφία

- Adoric, V. C., & Kvartuc, T. (2007). Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. *The European Psychologist*, 12, 261–271.
- Agervold, M. (2007) Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 161–172
- Ayers, K. M. S. Thomson, W. M. Newton, J. T. Morgaine, K. C. Rich, A. M. (2009), Self-reported occupational health of general dental Practitioners, *Occupational Medicine*, Vol. 59, Issue 3, pp 142–148. Available <https://academic.oup.com/occmed/article/59/3/142/1507336>.
- Arvey, R. D., & Cavanaugh, M. A. (1995). Using surveys to assess the prevalence of sexual harassment: Some methodological problems. *Journal of Social Issues*, 51(1), 39–52.
- Azodo, C.C. Ezeja, E.B. and Ehikhamenor, E.E. (2011) Occupational violence against dental professionals in southern Nigeria, *Afr Health Sci*. 11(3): 486–492. Available [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3261011/?fbclid=IwAR26H6X67Nk8HaADM2KNvC\\_hePs3H6qtFAC45IK5q2ublpe3k9itW2PBIJQ](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3261011/?fbclid=IwAR26H6X67Nk8HaADM2KNvC_hePs3H6qtFAC45IK5q2ublpe3k9itW2PBIJQ)
- Balducci, C., Spagnoli, P., Alfano, V., Barattucci, M., Notelaers, G., & Fraccaroli, F. (2010). Valutare il rischio mobbing nelle organizzazioni. Contributo alla validazione italiana dello Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ). *Psicologia Sociale*, 1, 141–161.
- Bennadi, D. Konekeri, V. (2015), Workplace bullying: Beware! *Dental Hypotheses*, Vol. 6, Iss. 2, p. 72-73. Available DOI:10.4103/2155-8213.158480
- Bilgel, N., Aytac, S., & Bayram, N. (2006). Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine*, 56, 226–231

Björkqvist, K. (1992). Trakassering förkommer bland anställda vid A° A [Harassment among employees at A° bo Akademi]. *Meddelanda från A° bo Akademi*, 9, 14–17.

Charlotte. N. L. C. Christopher, M. A. F, Martin, M. Murray, B. (2018) It feels like being trapped in an abusive relationship’: bullying prevalence and consequences in the New Zealand senior medical workforce: a cross-sectional study, *BMJ journals*, Volume 8, Issue 3. Available <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/3/e020158.full.pdf>

Cozby, P. C. (2001). *Methods in behavioral research* (7th ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing

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

Einarsen, S. Hoel, H. and 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*, 23:1,24-44 <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>

Fida, R. Tramontano, C. Paciello. M, Guglielmetti, C. Gilardi, S. Probst, T. M. and Barbaranelli, C. (2018) ‘First, Do No Harm’: The Role of Negative Emotions and Moral Disengagement in Understanding the Relationship Between Workplace Aggression and Misbehavior, *Frontiers in Psychology*, 9: 671. Available <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00671>

Galloway. J, (2017)For the safety and wellbeing of your staff, it’s important to identify harassment and bullying in the workplace early, *Bite magazine*. Available <https://bitemagazine.com.au/workplace-bullying-dental-profession/?fbclid=IwAR3P53b71hz5ClmRCaIAnop3bVGUyDbZ33BbyuM9vMPgqXVucuL1xio9VTw>

Gupta. R, Bakhshi, A. and Einarsen. S, (2017) Investigating Workplace Bullying in India: Psychometric Properties, Validity, and Cutoff Scores of Negative Acts Questionnaire–Revised, *journals.sagepub.com/home/sgo*, pp. 1-12 DOI: 10.1177/2158244017715674

- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 426–433
- Hogh, A., Mikkelsen, E. G., & Hansen, A. M. (2011). Individual consequences of workplace bullying/mobbing. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research and practice* (pp. 107–128). London, UK: Taylor & Francis Ltd.
- Hoel, H., Einarsen, S., & Cooper, C. L. (2003). Organisational effects of 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* (pp. 145–162). London, UK: Taylor & Francis Ltd.
- Hoel, H, Cooper, C. L., and Faragher. B, (2001) The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status, *University of Manchester Institute of Science and Technology, UK*, 10 (4), 443–465
- Hutchinson. M, Vickers. M.H., Jackson. D., & Wilkes, L. (2010). Bullying as circuits of power: An Australian nursing perspective. *Administrative, Theory & Praxis*, 32(1), 25-47. Available doi:10.2753/ATP1084-1806320102
- Ilies, R., Hauserman, N., Schwochau, S., & Stibal, J. (2003). Reported incidence rates of workrelated sexual harassment in the United States: Using meta-analysis to explain reported rate disparities. *Personnel Psychology*, 56, 607–631
- Kaweckyj, N. and Henry, K. (2018), Bullying in dentistry: Characteristics of a workplace bully. *Do you know one? Dental Assisting Digest e-newsletter*. Available <https://www.dentistryiq.com/articles/2018/05/bullying-in-dentistry-characteristics-of-a-workplace-bully-do-you-know-one.html>
- Karasek, R.A. (1989). Control in the workplace and its health-related aspects. In S. Sauter, J.J. Hurrell, & C.L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. 129–159). London: Wiley
- Kelleher, M. (2017) Regulators and regulations: who will guard the guards? (or ‘quis custodiet ipsos custodes’ as old juvenal used to say), *Dental Update*, Volume 42, Issue 5. Available <https://doi.org/10.12968/denu.2015.42.5.406>.

- Knorz, C., & Zapf, D. (1996). Mobbing—eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, 12–21.
- Kivimaki, M. Elovainio, M. and Vahtera, J. (2000), Workplace bullying and sickness absence in hospital staff, *Occupational and Environmental Medicine*, 57 (10):pp. 656-660.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165–184.
- Leymann, H. (1990) Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2). Available [www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990\(3\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990(3).pdf)
- Luparell. S, (2011) Incivility in nursing: The connection between academia and clinical settings. *Critical Care Nurse*, 31(2), 92-95. Available doi:10.4037/ccn2011171
- Loh, S. Y. and Chew, S. L. (2012), Bullying in Healthcare Organisation: Organisational Rehabilitation and Self Management Strategies, *Nova Science Publishers, Inc*, Volume 5, Number 1, pp.1-7. Available [https://www.researchgate.net/publication/266376366\\_Bullying\\_in\\_healthcare\\_organisation\\_Organisational\\_rehabilitation\\_And\\_self\\_management\\_strategies](https://www.researchgate.net/publication/266376366_Bullying_in_healthcare_organisation_Organisational_rehabilitation_And_self_management_strategies) [πρόσβαση στις 12 Νοεμβρίου 2018].
- Mikkelsen, E. G. Matthiesen, B. S. and Einarsen. S, (2001) Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates, *European Journal OF Work AND Organizational Psychology*, 10 (4), 393–413
- Notelaers, G. Einarsen, S. (2013) The world turns at 33 and 45: Defining simple cutoff scores for the Negative Acts Questionnaire–Revised in a representative sample, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Volume 22, Issue 6, Pages 670-682. <http://www.tandfonline.com/loi/pewo20>
- Niedhammer. I. D, StÄ©phanie Degioanni, Drummond, Anne. Philip, P. and physicians occupational. (2010), Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use:



- The Mediating Role of Physical and Mental Health Status, *Annals of Occupational Hygiene*, 55 (2):pp. 152-163.
- Nielsen, B. M, Notelaers. G, and Einarsen. S, (2010) Measuring Exposure to Workplace Bullying Bullying and Harassment in the Workplace Introduction DOI: 10.1201/EBK1439804896-9
- Notelaers, G., Einarsen, S., De Witte, H., & Vermunt, J. (2006). Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*, 20(4), 288-301.
- Nielsen. M, B, Matthiesen, S. B. and Einarsen, S. (2009) The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*,
- Parkins, I. S., Fishbein, H., and Ritchey, P. N. (2006) The influence of personality on workplace bullying and discrimination, *Journal of Applied Social Psychology*, 36 (10), 2554–2577
- Quine, L. (1999) Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey, *Journal list*, Vol. 318(7178): pp. 228–232. Available <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27703/>
- Quine. (2001), Workplace Bullying in Nurses. *Journal of Health Psychology* 6 (1):73-84.
- Rocker. C, (2012) "Responsibility of a Frontline Manager Regarding Staff Bullying" OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 18 No. 2. Available <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Articles-Previous-Topics/Responsibility-of-Manager-Re-Bullying.html>
- Roscigno, V. J., Lopez, S. H., and Hodson, R. (2009) Supervisory bullying, status inequalities and organizational context. *Social Forces*, 87 (3), 1561–1589.
- Takaki, J, Taniguchi. T, Fukuoka. E, Fujii. Y, Tsutsumi. A, Nakajima. K, Hirokawa K, (2010) Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance, *J Occup Health*,

52(6):367-74.

Available

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/52/6/52\\_L10081/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/52/6/52_L10081/_pdf/-char/en)

Ullah, R. Siddiqui, F. Zafar, M.S. Iqbal, K. (2018) Bullying Experiences of Dental Interns Working at Four Dental Institutions of a Developing Country: A Cross-Sectional Study, *National Institutes of Health*, 61(1):91-100. Available <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30223417>

Van de Vliert, E. Einarsen, S. & Nielsen, M. B. (2013): Are national levels of employee harassment cultural covariations of climato-economic conditions?, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, Volume 27, Issue 1, Pages 106-122. <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.760901>

Van de Vliert, E. (2009). *Climate, affluence, and culture*. New York, NY: Cambridge University Press.

Vveinhardt, J. Andriukaitienė, R. (2015) Questionnaire verification of prevention of mobbing/bullying as a psychosocial stressor when implementing CSR. *Problems and Perspectives in Management*, Volume 13, Issue 2, pp. 57-70. Available [https://businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/6535/PPM\\_2015\\_02\\_Vveinhardt.pdf](https://businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/6535/PPM_2015_02_Vveinhardt.pdf)

Veale, C., & Gold, J. (1998). Smashing into the glass ceiling for women managers. *Journal of Management*, 17, 17–26

Vermunt, J.K. (2001). The use of restricted latent class models for defining and testing nonparametric and parametric IRT models. *Applied Psychological Measurement*, 25, 283–294

Warren, B. J. (2011) Two sides of the coin: The bully and the bullied. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 49(10), 22-29. Available doi 10.3928/02793695-20110830-01

## **Ελληνική Βιβλιογραφία**

Κυπριακή Δημοκρατία 2014 – 2018 Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, Τελευταία Ενημέρωση στις: 20/02/2019

[http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/\\$file/Psixokinoniki\\_kindini\\_stin\\_ergasia\\_istoriko.pdf](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/$file/Psixokinoniki_kindini_stin_ergasia_istoriko.pdf)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ 2018-2020

[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/E8765DF6DF924BDCC2257864003AC43F/\\$file/17\\_08\\_2017%20MoH%20Strategy%202018-2020final.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/E8765DF6DF924BDCC2257864003AC43F/$file/17_08_2017%20MoH%20Strategy%202018-2020final.pdf)

### **Βιβλιογραφία Ερωτηματολογίου**

NAQ-R – Negative Acts Questionnaire-Revised © Einarsen, Hoel & Notelaers, 2009

[http://www.academia.edu/23399930/82\\_Appendix\\_A\\_Negative\\_Acts\\_Questionnaire\\_Revised\\_NAQ-R](http://www.academia.edu/23399930/82_Appendix_A_Negative_Acts_Questionnaire_Revised_NAQ-R)

Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf)

<https://www.uib.no/en/rg/bbrg/44045/naq>

Work & Stress

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02678370902815673?needAccess=true>

Εργαλείο καθοδήγησης για Νοσοκομεία (Δανία)

[http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/\\$file/Ergalio\\_kathodigisis\\_gia\\_nosokomia.pdf](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/$file/Ergalio_kathodigisis_gia_nosokomia.pdf)

Κατάλογος Ελέγχου – Εργασιακό

Άγχος [http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/\\$file/Katalogos\\_elegxou\\_gia\\_ergodotes.pdf](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157/$file/Katalogos_elegxou_gia_ergodotes.pdf)