Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική εργασία

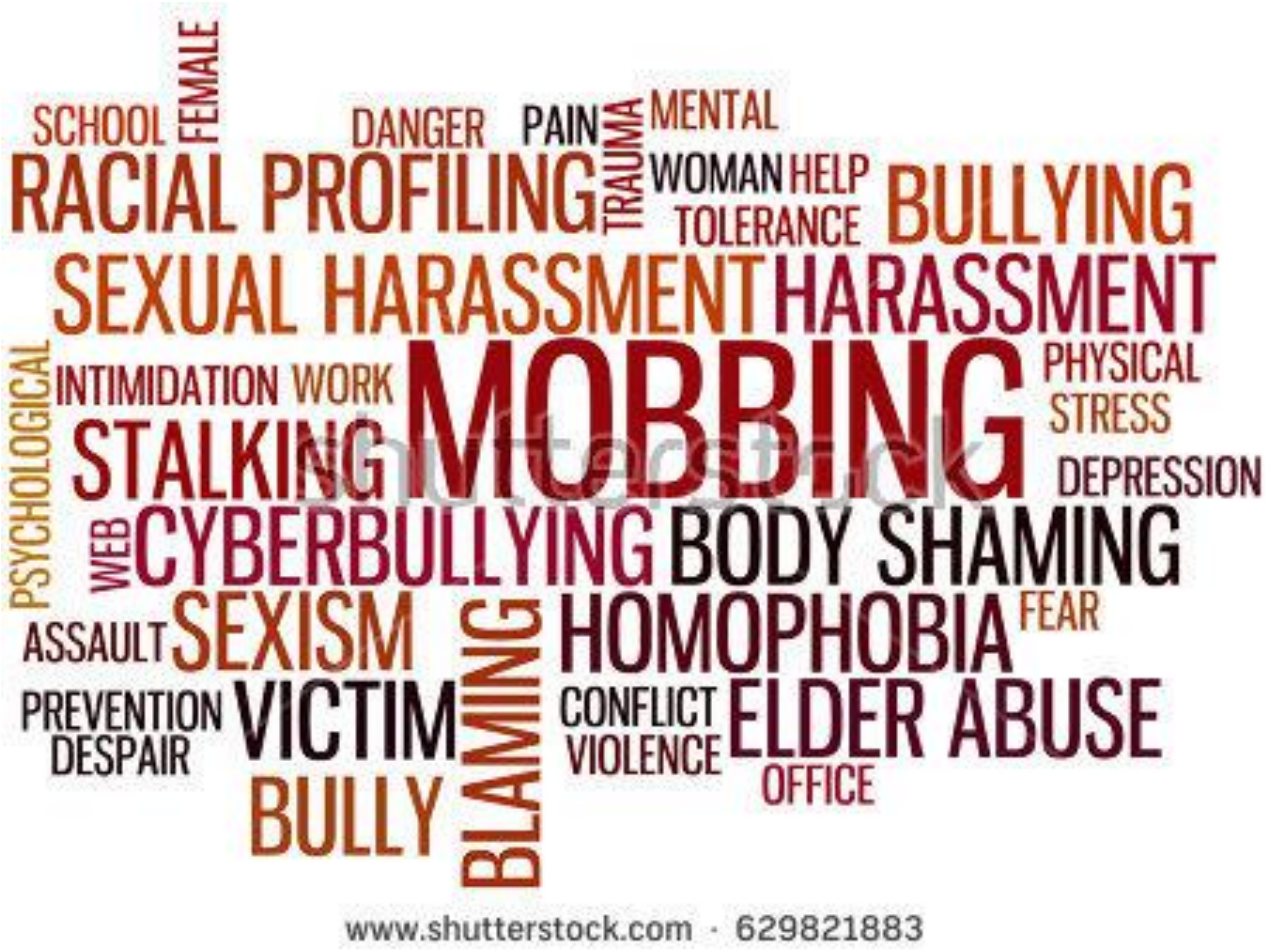
Διερεύνηση της ψυχολογικής πίεσης (mobbing) στο χώρο εργασίας νοσοκομείου σε συνθήκες καθημερινής ενασχόλησης

του

Χαϊδεμένου Ιωάννη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Καραγιάννη Ρωξάνη



Εικόνα 1

Πηγή: https://www.shutterstock.com/search/mobbing

Η ψυχολογική βία που σχετίζεται με την εργασία μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική συμπεριφορά από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον, τα οποία συνεχώς και επανειλημμένα προσπαθούν να τον πληγώσουν, να τον καταπιέσουν, να τον κακομεταχειριστούν ή να τον αποκλείσουν ή να τον απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Leymann,1996).

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ την γυναίκα μου Εύα που με στήριξε σε όλη της διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας και τη συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ ιδιαιτέρως την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Ρωξάνη Καραγιάννη που με κατεύθυνε σωστά σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου.

Ευχαριστώ θερμά όλους τους συναδέλφους μου νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα που διεξήχθη, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας και με την πολύτιμη συνεισφορά τους, βοήθησαν στην ολοκλήρωσή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες διερεύνησης και καταγραφής του «συνδρόμου mobbing» στην ελληνικό χώρο. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αποτυπώσει τα ποσοστά mobbing, να καθορίσει τις αιτίες, να αναδείξει τις ευάλωτες ομάδες στο mobbing, να περιγράψει την έκφραση του και να καταγράψει τους τρόπους αντιμετώπισης.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 91 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος». Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization), που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση του mobbing. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 150 ερωτηματολογίων, επεστράφησαν σωστά συμπληρωμένα τα 91. Την πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτέλεσαν οι γυναίκες ηλικιών κυρίως 41-45ετών, απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, έγγαμοι, με προϋπηρεσία περισσότερη από 21 έτη. Το ποσοστό mobbing που αποτυπώθηκε ανέρχεται στο 16,48%. Την συχνότερη συμπεριφορά mobbing αποτελεί η δήλωση « μιλούν συχνά πίσω από την πλάτη σας» 31,9%, για τουλάχιστον μια φορά τον μήνα 30% και 79% εξακολουθεί να αντιμετωπίζει συμπεριφορές mobbing έως και σήμερα. Έχει παρατηρηθεί mobbing σε άλλους σε ποσοστό 45,1%. Το mobbing προέρχεται από κάποιον ιεραρχικά ανώτερο στο 34,1% και αποδίδεται στην κακή οργάνωση του οργανισμού κατά 27,5% και στα προβλήματα διοίκησης κατά 34,1%. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου απευθύνθηκαν κατά κύριο λόγο σε συναδέλφους 29,7%.

Συμπεράσματα: η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μια προσπάθεια διερεύνησης και καταγραφής του "συνδρόμου mobbing» στους νοσηλευτές ενός δημόσιου νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν, ότι στο χώρο εργασίας ασκούνται συμπεριφορές mobbing που τις βιώνει περίπου ο μισός πληθυσμός της έρευνας και σε μεγάλο ποσοστό τις βιώνει μέχρι και σήμερα.

Λέξεις –Κλειδιά: Ηθική και ψυχολογική παρενόχληση, Mobbing**,** Εργασιακή παρενόχληση**,** LIPT Questionnaire.

SUMMARY

Purpose: Over the last decade, various attempts have been made to investigate and record " mobbing syndrome" in Greece. The purpose of this paper is to record the mobbing rates, to identify the causes, to highlight vulnerable groups, to describe their expressions and to record how to confront them.

Material and method: The sample consisted of 91 nurses working in "Saint Dimitrios" hospital. In the study Leymann's Inventory of Psychological Terrorization (LIPT) was used to measure mobbing. For the statistical analysis and processing of the results, the statistical program SPSS was used.

Outcomes: Out of the 150 questionnaires, 91 were correctly reimbursed. Most of the participants were women aged 41-45 years old, graduates of university, married, with more than 21 years of experience. The mobbing rate is 16.48%. The most common mobbing behavior is the statement "they speak often behind your back" 31.9%, for at least once a month 30% and 79% still face mobbing behaviors to this day. Mobbing has been observed in others at 45.1%. Mobbing comes from a hierarchically superior at 34.1% and is attributed to the poor organization of the hospital by 27.5% and to the administration problems by 34.1%. To deal with the phenomenon, they addressed mainly to colleagues 29.7%.

Conclusions: This research has been an attempt to investigate and record "mobbing syndrome" between nursing staff in a public hospital. The results show that mobbing behaviors in the workplace, is experienced by the half of the sample population and that is experienced by them until today.

Key words: Ethical and psychological harassment, MOBBING, Labor harassment, LIPT Questionnaire.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ …… Σελ11
Εισαγωγή …… Σελ11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ …… . Σελ15
2.1 Ιστορική αναδρομή του «φαινομένου mobbing» …… Σελ15
2.2 Ορισμός του "MOBBING"……..... Σελ16
2.3 Διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της ψυχολογικής πίεσης……. Σελ21
2.4 Αιτιολογικοί παράγοντες του «Συνδρόμου mobbing» …… Σελ22
2.5 Κατευθύνσεις και στάδια της ψυχολογικής παρενόχλησης …… Σελ24
2.6 Τρόποι έκφρασης του «mobbing» …….. Σελ28
2.7 Συμπεριφορές που αναδεικνύουν ή πιστοποιούν τον ρόλο του θύματος ή του θύτη…… Σελ30
2.8 Επιδράσεις του mobbing σε κοινωνικό, ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο ..Σελ31
2.9 Νομοθεσία για την ψυχολογική πίεση (mobbing) στο χώρο εργασίας …….. Σελ33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ……...Σελ37
3.1 Mobbing: μύθος ή πραγματικότητα; Βιβλιογραφική ανασκόπηση …… Σελ37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ……...Σελ47
4.1 Μεθοδολογία της έρευνας ……Σελ47
4.2 Σκοπός και διατύπωση των υποθέσεων της έρευνας ……Σελ47
4.3 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων ……Σελ49
4.3.1 Περιγραφή του πληθυσμού της μελέτης ……Σελ49
4.3.2 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης και διαδικασία συλλογή δεδομένων ….Σελ50
4.3.3 Ερευνητικό Εργαλείο ……... Σελ52
4.3.4 Περιορισμοί της έρευνας ……..Σελ52
4.3.5 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων ……..Σελ53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ……..…Σελ57
5.1 Απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων ……..…..Σελ77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ……Σελ80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ……Σελ88.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 1…….……..Σελ101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ……..……Σελ110

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. ……..…Σελ2

Εικόνα 2 …….……Σελ29

Εικόνα 3 ……..Σελ38

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ιδιότητα ……..Σελ51

Διάγραμμα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με το φύλο ……..Σελ54

Διάγραμμα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία ……..Σελ54

Διάγραμμα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την εκπαίδευση …..Σελ55

Διάγραμμα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση ……..Σελ55

Διάγραμμα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με τη διάρκεια εργασίας …….Σελ56

Διάγραμμα 7: Τροποποίηση επαγγελματικών καθηκόντων ……. Σελ61

Διάγραμμα 8: Συχνότητα, διάρκεια και μορφές της ηθικής παρενόχλησης / ψυχολογικής βίας των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας τους ……..Σελ64

Διάγραμμα 9: Αντιμετώπιση συμπεριφορών mobbing ακόμη και σήμερα ….Σελ65

Διάγραμμα 10: Ιδιότητες θυτών (mobbers) ……...Σελ65

Διάγραμμα 11: Ποσοστό αντίληψης συμπεριφορών mobbing σε άλλους ……Σελ68

Διάγραμμα 12: Ποσοστό ατόμων που έπεσαν θύμα μιας τουλάχιστον συμπεριφοράς ……Σελ68

Διάγραμμα 13: Συχνότητα συμπεριφορών στα άτομα που υπέστησαν Mobbing ..Σελ74

Διάγραμμα 14: Χρονική διάρκεια mobbing …….Σελ74

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Συμπεριφορές που αναδεικνύουν ή πιστοποιούν τον ρόλο του θύματος ή του θύτη ……..Σελ31

Πίνακας 2 Συμπτώματα και επιπτώσεις του mobbing……...Σελ33

Πίνακας 3 Περιγραφή μελέτης ……..…….. Σελ51

Πίνακας 4 Mobbing και εργασιακές σχέσεις……..……. Σελ58

Πίνακας 5 Πίνακας ποσοστών κοινωνικής απομόνωσης…… Σελ59

Πίνακας 6 Πίνακας απειλής της επαγγελματικής κατάστασης…… Σελ60

Πίνακας 7 Πίνακας επιθέσεων στο πρόσωπο των θυμάτων …..…….……Σελ62

Πίνακας 8 Πίνακας ποσοστών βίας και απειλών βίας……... Σελ63

Πίνακας 9 Πίνακας που απευθύνθηκαν τα θύματα……..…….. Σελ67

Πίνακας 10 Πίνακας απόδοσης συμπεριφοράς…… Σελ67

Πίνακας 11 Πίνακας ποσοστού mobbing κατά Leymann……. Σελ69

Πίνακας 12 Δημογραφικά χαρακτηριστικά θυμάτων mobbing ……Σελ70

Πίνακας 13 Πίνακας ποσοστών συμπεριφορών που εμφανίστηκαν στα άτομα που υπέστησαν mobbing …… Σελ72

Πίνακας 14 Πίνακας ποσοστού που απευθύνθηκαν τα θύματα …….. Σελ75

Πίνακας 15 Πίνακας ποσοστού ιδιότητας, φύλου θυτών (mobbers)…… Σελ76

Πίνακας 16 Πίνακας που οφείλεται το mobbing ……. …….. Σελ76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σχέσεις των εργαζομένων σε ένα οργανισμό διέπονται από το οργανωσιακό κλίμα και την οργανωσιακή κουλτούρα. Εντός αυτών μπορεί να παρατηρούνται αρνητικές συμπεριφορές, όπως η παρενόχληση όλων των ειδών και ο εκφοβισμός, τα οποία μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων στην, απόδοση και στην αποδοτικότητα του οργανισμού. Φαινόμενο ηθικής παρενόχλησης, ψυχολογικής πίεσης και εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο αποτελεί το mobbing. Το «σύνδρομο mobbing» απασχολεί ουσιαστικά τους μελετητές τις τελευταίες δεκαετίες, ως ένα νέο φαινόμενο που επηρεάζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, χωρίς να είναι γνωστές οι πραγματικές του διαστάσεις.

Το οργανωσιακό κλίμα και η οργανωσιακή κουλτούρα ενός οργανισμού πρέπει να προωθούν εντός των εργαζομένων το αίσθημα δικαίου και τον αλληλοσεβασμό, ώστε οι εργαζόμενοι να βιώνουν αισθήματα ηρεμίας και ασφάλειας. Η πραγματικότητα όμως περιγράφει πολλές φορές κρίσεις και επικρίσεις, εχθρικές και ταπεινωτικές συμπεριφορές, εκμετάλλευση του εργατικού προσωπικού, απειλές και σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση στους δημόσιους και στους ιδιωτικούς οργανισμούς (Einarsen S. 2000).

Σοβαρός επιβαρυντικός παράγοντας, που επηρεάζει την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων και κάτ' επέκταση των συνθηκών εργασίας είναι η ψυχολογική πίεση-παρενόχληση («σύνδρομο mobbing»), η οποία αρχίζει να γίνεται αντιληπτή και γνωστή τα τελευταία χρόνια στον Ελλαδικό χώρο. Το σύνδρομο αυτό θεωρείται μια από τις πιο σοβαρές μορφές παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, με έντονα αρνητική και καταστροφική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον. Το «σύνδρομο mobbing» έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, την ασφάλεια των εργαζομένων, την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής, στα παραγωγικά αποτελέσματα και την ανταγωνιστικότητα των οργανισμών (Zapf D.,1999, Lutgen-Sandvik P.et al2007, Papalexandris N. Galanaki E.2007).

Το «σύνδρομο mobbing» μελετήθηκε για πρώτη φορά από τον Leymann στη δεκαετία του 1980. Βάσει του Leymann παρενόχληση είναι «η συστηματική και διαρκής ψυχολογική επίθεση που δέχονται οι εργαζόμενοι στο εργασιακό

περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανωτέρους ή τους συνάδελφους. Οι επιθετικές συμπεριφορές στοχεύουν στην ταπείνωση του θύματος, σε πλήγμα της αξιοπρέπειας του και μπορούν να το οδηγήσουν στην απομόνωση από τον εργασιακό χώρο» (Leymann H.1996a).

Η ψυχολογική πίεση-παρενόχληση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας περιγράφεται ως ένα πρόβλημα με αξιοσημείωτη διάσταση και συνεχώς αυξητικές τάσεις που επηρεάζει σε σημαντικό ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας. Οι έρευνες για το «σύνδρομο mobbing» τείνουν να συμφωνούν ως προς τα ευρήματα τους σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινομένου με πιο συχνούς τους οργανωσιακούς παράγοντες, τα ζητήματα διοίκησης και τη δυναμική της εργασιακής ομάδας (Zapf D. Et al 1996, Leymann H.1996a). Επίσης τα αρνητικά βιώματα που προκαλεί το «mobbing» δεν αφορούν μόνο στο θύμα, αλλά επηρεάζουν ταυτόχρονα και το οικογενειακό και εργασιακό του περιβάλλον (Chappell D& Di Martino V. 2001).

Το συνεχόμενο και αυξανόμενο άγχος που βιώνει το θύμα, αναμένοντας σε κατάσταση αγωνίας και τρόμου την επόμενη επίθεση του θύτη και της ομάδας που τον πλαισιώνει, τον οδηγεί σε μια κλιμακούμενη αποσταθεροποίηση του, με αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση των εργασιακών κινήτρων και προοδευτικά σε μείωση της απόδοσής του (Hirigoyen M-F. 2002). Το «σύνδρομο mobbing» έχει αρνητικές επιδράσεις στην παραγωγικότητα και στην αποδοτικότητα του οργανισμού. Τα θύματα του συνδρόμου του «mobbing» στην πλειονότητα τους είναι γυναίκες και στον ρόλο του θύτη τις περισσότερες φορές είναι οι προϊστάμενοι του οργανισμού . Η έκθεση σε συμπεριφορές «mobbing» συνδέεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, χαμηλής αυτοεκτίμησης και χαμηλούς δείκτες εμπιστοσύνης εντός του δικτύου (Einarsen S. et al, 1998)

Ο τρόπος έκφρασης του συνδρόμου του «mobbing» είναι ποικιλόμορφος και τα θύματα, που παρουσιάζουν αρκετές διαφορές μεταξύ τους, οδήγησαν στην υιοθέτηση διαφόρων ορισμών για την εξήγηση του συνδρόμου, καθώς και για την αλληλοεπικάλυψη της διαφορετικότητας των περιπτώσεων όπως «bullying», παρενόχληση ή εργασιακή παρενόχληση, ψυχολογική παρενόχληση ή βία, μη σεξουαλική παρενόχληση, ψυχολογική τρομοκρατία, καταχρηστική συμπεριφορά ή συναισθηματική κακοποίηση, επιθετικότητα στο χώρο εργασίας. Ανάλογα με την περίπτωση οι όροι χρησιμοποιούνται είτε εναλλακτικά εκφράζοντας όμοιες

καταστάσεις, είτε για να περιγράψουν διαφορετικές έννοιες (Brodsky CM. 1976, Björkqvist K. et al, 1994, Vartia M.1993, Leymann H.1990, Keashly L et al, 1994)

Στη παρούσα εργασία, ο όρος που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το «σύνδρομο mobbing» (ψυχολογική πίεση-παρενόχληση),ο οποίος καθιερώθηκε από τον Leymann (1996).

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνήσει τη ψυχολογική πίεση/παρενόχληση (εφεξής mobbing) μεταξύ των εργαζομένων –νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου, με στόχο την κοινοποίηση του συνδρόμου και την σχετική ευαισθητοποίηση σχετικά με αυτό. Η διαδικασία καταγραφής του φαινομένου και της έκτασης του σε έναν οργανισμό, μπορεί να αναδείξει και τις συνθήκες που ευνοούν στην άσκηση οποιασδήποτε μορφής πίεσης εντός του οργανισμού, καθώς επίσης και τις επιπτώσεις του συνδρόμου στην υγεία των εργαζομένων. Η οργανωσιακή κουλτούρα, το οργανωσιακό κλίμα και το στυλ ηγεσίας ενός οργανισμού ενδεχομένως να επηρεάζουν τις συνθήκες των διαπροσωπικών σχέσεων των εργαζομένων και να επιτρέπουν ή να αποτρέπουν την έκφραση πιέσεων μεταξύ των εργαζομένων με απόρροια την δυσλειτουργία του οργανισμού και την μειωμένη μεταμόρφωση των εισροών σε εκροές. Οι επιπτώσεις στα άτομα και στους οργανισμούς εντείνουν την αναγκαιότητα έρευνας επί του συγκεκριμένου θέματος, ειδικά στην χώρα μας, όπου έχουν γίνει λίγες σχετικές έρευνες. Οι έρευνες αυτές, είτε καλύπτουν άλλους τομείς του δημόσιου τομέα, είτε έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Το γεγονός πως δεν έχει ανευρεθεί, μέχρι την έναρξη της παρούσας εργασίας, καμία δημοσιευμένη έρευνα σχετικά με το mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιου νοσοκομείου και ειδικότερα του Γ.Ν.Θ. « Ο Άγιος Δημήτριος», αποτέλεσε το έναυσμα για την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας. Η διερεύνηση του συνδρόμου του mobbing σε έναν οργανισμό, μπορεί να αναδείξει το οργανωσιακό κλίμα και την οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού και αυτό σηματοδοτεί ακόμη περισσότερο την αναγκαιότητα της σπουδαιότητας της διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας.

Η διερεύνηση του συνδρόμου mobbing διεξήχθη στο Γ.Ν.Θ. « Ο Άγιος Δημήτριος» με την χρήση του ερωτηματολογίου LIPT(Leymann Inventory of Psychological Terrorization), που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση του mobbing. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελεί την μετάφραση της γαλλικής έκδοσης, μετά την εξασφάλιση της σχετικής αδείας και την προσθήκη ερωτήσεων

που καλύπτουν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια, με έγκυρα 91, εφόσον είχε κατοχυρωθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων, που αποτελούνταν μόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο προσπαθεί να ανιχνεύσει τυχόν συμπεριφορές που βλάπτουν την επαφή και την επικοινωνία των ερωτηθέντων, τις κοινωνικές και εργασιακές τους σχέσεις, την ατομική και επαγγελματική τους υπόσταση και την υγεία τους. Επίσης γίνεται προσπάθεια αποτύπωσης της συχνότητας και της διάρκειας του συνδρόμου mobbing, των πηγών προέλευσης του, των πιθανών αιτιών του και των πηγών βοήθειας για την αντιμετώπιση του. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Ειδικότερα στην παρούσα εργασία στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μία **εισαγωγή** στην έννοια του συνδρόμου mobbing, με μια ταυτόχρονη μικρή ιστορική αναδρομή και τεκμηρίωση, στο **δεύτερο κεφάλαιο** παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή, ο ορισμός, οι διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της ψυχολογικής πίεσης, οι πιθανές αιτίες, οι κατευθύνσεις και τα μοντέλα του συνδρόμου, οι τρόποι έκφρασης του, ο ρόλος του θύτη και του θύματος, οι επιπτώσεις του mobbing στα άτομα και στους οργανισμός και η σχετική με το mobbing νομοθεσία. Στο **κεφάλαιο τρία** περιγράφεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το σύνδρομο mobbing και μέσω αυτής πιστοποιείται η ύπαρξη του συνδρόμου. Στο **κεφάλαιο τέσσερα** παρουσιάζεται η μεθοδολογία της συγκεκριμένης έρευνας με την διατύπωση του σκοπού και της υπόθεσης της έρευνας, την περιγραφή του πληθυσμού και του δείγματος της μελέτης, του πλαισίου διεξαγωγής της μελέτης και την διαδικασία συλλογής των δεδομένων, του ερευνητικού εργαλείου, των περιορισμών της έρευνας και των μεθόδων και των τεχνικών ανάλυσης των δεδομένων. Το **κεφάλαιο πέντε** παρουσιάζει τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας σχετικά με τις συμπεριφορές που βλάπτουν την επαφή και την επικοινωνία των ερωτηθέντων, τις κοινωνικές και εργασιακές τους σχέσεις, την ατομική και επαγγελματική τους υπόσταση και την υγεία τους. Απαντώνται η συχνότητα και η διάρκεια του συνδρόμου mobbing, των πηγών προέλευσης του, των πιθανών αιτιών του και των πηγών βοήθειας για την αντιμετώπιση του. Επίσης δίδεται η απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

Τέλος στο **κεφάλαιο έξι** παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας και οι προτάσεις του συγγραφέα σχετικά με το σύνδρομο mobbing.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ «ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING»

2.1 Ιστορική αναδρομή του «φαινομένου mobbing»

Βρετανοί βιολόγοι το 19ο αιώνα, στην διάρκεια της έρευνας τους σχετικά με την πτήση ορισμένων αποδημητικών πουλιών παρατήρησαν ορισμένες επιθετικές συμπεριφορές και προσπαθώντας να τις αποδώσουν λεκτικά χρησιμοποίησαν τον όρο «mobbing» για πρώτη φορά.

Στο βιβλίο του με τίτλο «Περί επιθετικότητας» ο εθνολόγος/ηθολόγος Konrad Lorevz το 1963 έκανε εκ νέου χρήση του όρου «mobbing» στην προσπάθεια του να ερμηνεύσει τις επιθετικές συμπεριφορές που παρατηρούνταν σε αγέλες ζώων στην προσπάθεια τους αποπομπής, από την αγέλη κάποιου παρείσακτου. Συγκεκριμένη παρατήρησή τον οδήγησε σε παραλληλισμό με το ανθρώπινο είδος, εφόσον και οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από έμφυτες παρορμήσεις.

Οι κοινωνικές και οι νομικές επιστήμες εντάσσουν την έννοια της παρενόχλησης σαν ορολογία τους κάπου στην δεκαετία του 1970, κάνοντας χρήση διαφορετικής λέξης-ονομασίας σχετιζόμενης με την κουλτούρα της εκάστοτε χώρας και επιστήμης. Στις σκανδιναβικές χώρες κυριαρχεί ο όρος «mobbing» ενώ στις αγγλοσαξονικές ο όρος «bullying».

Το 1972 ο Σουηδός γιατρός Peter-Paul Heinemann χρησιμοποιεί τον όρο «mobbing» για να αποτυπώσει την εχθρική συμπεριφορά παιδιών έναντι άλλων παιδιών στο σχολικό περιβάλλον (Heinemann P. 1972).

Ο Αμερικανός ψυχίατρος Brodsky το 1976 στο σύγγραμμα του, που πραγματευόταν τον «παρενοχλούμενο εργάτη» (harassed worker), εισάγει για πρώτη φορά το «σύνδρομο mobbing» στο χώρο εργασίας και στις ενδοεργασιακές σχέσεις. Παρά την συγκεκριμένη αναφορά όμως, το σύνδρομο παρουσιάζεται ως εργασιακό ατύχημα και ως απόρροια των πολλών ωρών απασχόλησης, του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς ιδιαίτερη ανάλυση των επιμέρους παραγόντων.

Ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leymann τελικά στην δεκαετία του 1980 εισάγει και χρησιμοποιεί τον όρο «mobbing» στον εργασιακό χώρο για να έχει την δυνατότητα έκφρασης των μορφών παρενόχλησης στους οργανισμούς. Βάσει αυτού, το «σύνδρομο mobbing» εκφράζει συχνές επαναλαμβανόμενες εχθρικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο, με στόχο συστηματικά το ίδιο άτομο (Leymann H. 1996).

2.2 Ορισμός του "MOBBING"

Ο όρος « mobbing» προέρχεται από το αγγλικό ρήμα " to mob", το οποίο στην ακριβή του μετάφραση σημαίνει «κακολογώ, προσβάλω, κακομεταχειρίζομαι, πιέζω». Το ουσιαστικό «mob» μεταφράζεται ως το πλήθος, ο όχλος, ενώ η λέξη «Mob» με κεφάλαιο σημαίνει μαφία. Η έννοια του «mobbing» στον εργασιακό χώρο, περιγράφει τους εργαζόμενους, οι οποίοι εκτίθενται σε πολλές και ποικίλες εχθρικές συμπεριφορές, όπως η μόνιμη κριτική για την εργασία τους, μειωτικά σχόλια, κακόβουλα κουτσομπολιά, επιθέσεις για τις θρησκευτικές και πολιτικές τους πεποιθήσεις ή ακόμα και απειλές και πράξεις σωματικής βίας. Η συνεχής και διαρκής κακοποίηση ή ο εξευτελισμός ενός ατόμου από ένα άλλο άτομο ή από μια ομάδα με σκοπό την βλάβη της φήμης του, της τιμής του, της αξιοπρέπειας του και της ακεραιότητας του, με στόχο την παραίτηση του αποτελεί «mobbing» (Χείρα Σ. 2014).

Το mobbing έχει αποδοθεί και με άλλους ορισμούς από μελετητές του φαινομένου και παρατίθενται παρακάτω:

• «Bullying» (Olweus 1993, Einarsen & Skogstad 1996, Hoel & Cooper 2000, Salin 2001)

• «Mobbing» (Leymann 1996, Zapf 1999)

• «Psychological terror» (Ψυχολογική τρομοκρατία) (Leymann, 1996)

• «Harassment» (Παρενόχληση) (Brodsky, 1976)

• «Work Harassment» (Εργασιακή Παρενόχληση) (Bjorkqvist, Osterman & HjeltBack, 1994)

• «Harcèlement Moral» (Ηθική Παρενόχληση) (Hirigoyen 2009)

• «Emotional abuse» (Συναισθηματική βία/κακοποίηση) (Keashly & Jagatic 2003)

• «Scape goating» (Αποδιοπομπαίος τράγος, Εξιλαστήριο θύμα) (Thylefors 1987, αναφ. σε Vartia 2002)

• «Workplace incivility» (Andersson and Pearson 1999)

• «Abusive Supervision» (Tepper, 2000)

• «Victimization» (Aquino 2000, αναφ. σε Notelaers 2010)

Οι εργασιακές σχέσεις και συμπεριφορές ανέδειξαν με την πάροδο του χρόνου την ύπαρξη του συνδρόμου του ‹‹mobbing». Η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, είτε αφορά σε ψυχολογικό, είτε σε σωματικό επίπεδο, απασχόλησε τις κοινωνικές επιστήμες και έγινε αντικείμενο μελέτης με σκοπό τον προσδιορισμό, τις αιτίες, τις πιθανές ζημίες που επιφέρει στο άτομο και στον οργανισμό και τους τρόπους πρόληψης ή και καταστολής της. Μια μορφή παρενόχλησης αποτελεί και το «mobbing» και επειδή δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός του «mobbing» από την επιστημονική κοινότητα ή από επίσημους κρατικούς φορείς και παγκόσμιους οργανισμούς θα παρατεθούν οι επικρατέστεροι ορισμοί του συνδρόμου των τελευταίων 40 ετών. Η δυσκολία προσδιορισμού ενός κοινού ορισμού, είτε σε ευρωπαϊκό, είτε σε παγκόσμιο επίπεδο σχετίζεται με την πολιτισμική κουλτούρα της χώρας, την οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού και την μορφή και την διάσταση της παρενόχλησης. (Hoel H 2004).

Ο **Leymann** ορίζει ως «mobbing/ psychological terror» την εχθρική και μη ηθική επικοινωνία που εκδηλώνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον ενός άλλου, ο οποίος χωρίς υποστήριξη και άμυνα είναι αναγκασμένος να δέχεται τις συνεχείς καταπιεστικές ενέργειες. Οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίζονται από υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μια μακρά χρονική περίοδο (διάρκεια τουλάχιστον έξι μήνες).

Κατά τον **Zapf** το «mobbing» στην εργασία σημαίνει « harassing», «bullying», κοινωνικός αποκλεισμός, προσβολή κατά την ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση από άλλο ή άλλα άτομα που βρίσκονται υψηλότερα στην ιεραρχία.

Βάσει του **Ege** το «mobbing» είναι ένας πόλεμος στο χώρο εργασίας, στον οποίο διαμέσου της ψυχολογικής βίας, ηθικής ή/και φυσικής, ένα ή περισσότερα άτομα είναι αναγκασμένα να υπόκεινται στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθεμένων.

Αυτή η βία εκφράζεται μέσω συχνών και παρατεταμένων επιθέσεων που έχουν σκοπό να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία.

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

Κατά την **Hirigoyen** η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται ως: «κάθε καταχρηστική συμπεριφορά (χειρονομία, λόγος, συμπεριφορά, στάση) που προσβάλλει, με την επανάληψη ή τη συστηματοποίηση της την αξιοπρέπεια ή τη ψυχική ή σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζοντας το εργασιακό κλίμα».

Βάσει του **Westhues** το «φαινόμενο mobbing» αποτυπώνεται ως μια εσκεμμένη «εκστρατεία» από τους συναδέλφους εναντίον ενός εργαζομένου στον ίδιο χώρο για αποκλεισμό, τιμωρία και ταπείνωση του με στόχο την έξοδο του από τον εργασιακό χώρο.

Για τους **Davenport et al**. το «σύνδρομο mobbing» ορίζεται ως ένα: «σύνδρομο, μια κακόβουλη προσπάθεια εξαναγκασμού ενός προσώπου εκτός του χώρου εργασίας, μέσα από αδικαιολόγητες κατηγορίες, ταπείνωση, γενική παρενόχληση, συναισθηματική κακοποίηση και τρομοκρατία».

Οι **Duffy & Sperry** περιγράφουν το «σύνδρομο mobbing», ως μη σεξουαλική παρενόχληση εναντίον ενός συναδέλφου από μια ομάδα συναδέλφων με στόχο την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό.

Με το **Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 15ης Δεκεμβρίου 2011** για την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI)) αποτυπώνεται η λύπη για την έλλειψη, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κοινού και ενιαίου προσδιορισμού του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και γίνεται έκκληση στην Επιτροπή και τα κράτη μέλη για

την χάραξη εθνικών στρατηγικών καταπολέμησης της βίας στην εργασία, που να είναι αποτελεσματικές και να βασίζονται σε κοινό ορισμό για την ηθική παρενόχληση και για τα 27 κράτη μέλη.

Στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρεται: «ως παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται η επαναλαμβανομένη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο, ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του». Ως «αδικαιολόγητη συμπεριφορά» στοιχειοθετείται η συμπεριφορά κατά την οποία ένα λογικό άτομο αναλογιζόμενο το σύνολο των συνθηκών, την θεωρεί δυσμενή μεταχείριση, ταπείνωση, υπονόμευση ή απειλή. Ως «συμπεριφορά» αποτυπώνεται ή αποτυπώνονται οι ενέργειες ατόμων ή ομάδας στις οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνεται και η κατάχρηση εξουσίας. Στους «κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια» περιλαμβάνεται ο κίνδυνος για την ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου.(OSHA, 2002).

Ο Ευρωβουλευτής **Giovanni Pittella** το 2000 προσπαθώντας να διερευνήσει τι προθέσεις της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων σχετικά με την αντιμετώπιση του συνδρόμου «mobbing» δίνει τον ορισμό του: «ως άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μίας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Πρόκειται για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις, συκοφαντίες και ανάθεση άχαρων ή υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να θίξει την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος έναντι τρίτων, ανωτέρων ή στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων.»

Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης δίνεται ορισμός της παρενόχλησης, χωρίς όμως να υπάρχει ειδικός ορισμός για την παρενόχληση στο χώρο εργασίας. **Στο Ηνωμένο Βασίλειο βάσει του Κώδικα πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών, συνεννόηση και διαιτησίας (ACAS)** για τις διαδικασίες επιβολής πειθαρχικών κυρώσεων και διαιτησίας, η ηθική παρενόχληση καταγράφεται: «ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμευση, την ταπείνωση, τον

υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης» (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001).

Στη Γαλλία με διατάξεις του Εργατικού Κώδικα ορίζεται πως: «κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας». (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001).

Ως ηθική παρενόχληση **στην Ιρλανδία** ορίζεται η: «κατ' επανάληψιν απρεπής συμπεριφορά έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσοτέρων ατόμων εις βάρος άλλου ή άλλων ατόμων, στο χώρο εργασίας και/ή κατά την διάρκεια της απασχόλησης, η οποία θα μπορούσε δικαίως να θεωρηθεί ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία. Μεμονωμένο περιστατικό της περιγραφόμενης συμπεριφοράς μπορεί πράγματι να αποτελεί η προσβολή της εργασιακής αξιοπρέπειας, αλλά ως ένα κατ' εξαίρεση συμβάν δεν θεωρείται ότι αποτελεί περίπτωση ηθικής παρενόχλησης». (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001).

Βάσει της Σουηδικής Αρχής για το Εργασιακό Περιβάλλον, ως ηθική παρενόχληση περιγράφεται: «επανειλημμένες, αξιόμεμπτες ή σαφώς αρνητικές πράξεις εις βάρος μεμονωμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό τρόπο, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή των συγκεκριμένων υπαλλήλων από τον χώρο εργασίας τους». (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001).

Από τον Βέλγο Υπουργό Εργασίας χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος ορισμός: «ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας: κατ' επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή την σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον» (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001).

Παρότι παρατηρείται κάποια σχετική ανομοιογένεια στους ορισμούς της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας ,εντούτοις, εμφανίζουν κάποια **κοινά χαρακτηριστικά**:

(α) Η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου,

(β) το άτομο που παρενοχλείτε βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του, και,

(γ) η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση, είτε προς ένα εργαζόμενο, είτε προς μια ομάδα εργαζομένων. (Τούκας Δ και συν., 2012)

2.3 Διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της ψυχολογικής πίεσης

Η επιστημονική κοινότητα κάνει διαχωρισμό των συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων σε φυσιολογικής και ψυχολογικής πίεσης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO εφεξής), τονίζει ότι οι δημιουργικές αντιπαραθέσεις, πάνω σε θέματα εργασίας αποτελούν ένα υγιές και επιθυμητό στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού (WHO 2003). Σε έναν εργασιακό χώρο, με διαφορετικές προσωπικότητες και χαρακτήρες, είναι φυσιολογικό να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και κάποιες φορές αυτές να εκφράζονται έντονα. Το φαινόμενο του mobbing δεν συνάδει με τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες μιας έντονης εργασιακής σύγκρουσης (Leymann 1996). **Ειδοποιός διαφορά** μεταξύ των δύο φαινομένων είναι ότι στο σύνδρομο του mobbing οι συγκρούσεις είναι επαναλαμβανόμενες με μακρά διάρκεια, έχουν μη παραγωγικά αποτελέσματα και χαρακτηρίζονται από **ανηθικότητα μεταξύ των μερών** (Leymann 1996, WHO 2003).

Οι διαπροσωπικές διαφωνίες, όταν υπόκεινται σε επαγγελματικής φύσης θέματα βασισμένες σε αποδείξεις, χωρίς να στοχοποιούν ή να υποτιμούν και να υποβιβάζουν την αντίθετη πλευρά, μπορούν να οδηγήσουν σε πρόοδο και ανάπτυξη του οργανισμού ή της επιχείρησης. Όταν όμως μια διαφωνία πάρει μόνιμο χαρακτήρα μπορεί να εξελιχθεί, αν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές, σε σύνδρομο mobbing (Leymann 1996). Η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά σε συλλογικούς στόχους και να αποτελέσει κινητήριο μοχλό της παραγωγικής διαδικασίας. Ο τρόπος άσκησης της διοίκησης, καθώς και οι πολιτικές

και η οργανωσιακή κουλτούρα που ακολουθούνται είναι πρωτεύοντες παράγοντες για το πώς θα εκδηλωθούν οι συγκρούσεις και η πορεία αυτών. Μια επιχείρηση με σωστές οργανωσιακές πολιτικές και μια συστηματική επίλυση των συγκρούσεων δεν ευνοεί την ανάπτυξη του συνδρόμου του mobbing. Αντιθέτως μία επιχείρηση που ευνοεί τις συνθήκες εμφάνισης και ανάπτυξης του συνδρόμου δεν στοιχειοθετεί στρατηγικές και παρουσιάζει αδυναμίες στον τρόπο οργάνωσης της επιχείρησης. Χαρακτηρίζεται από ασάφεια ως προς τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τους στόχους και δεν υπάρχουν κανόνες συνεργασίας. Αντιθέτως στις επιχειρήσεις με ξεκάθαρες στρατηγικές, οι συγκρούσεις έχουν δυναμικό πολλές φορές χαρακτήρα, με αποτέλεσμα την ευημερία της επιχείρησης. Υπάρχει διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων και των ρόλων, θέτει κοινούς στόχους, προωθεί το νεύμα της συνεργασίας και βάζει κανόνες τήρησής του.

2.4 Αιτιολογικοί παράγοντες του «Συνδρόμου mobbing»

Πολλοί είναι οι παράγοντες που θα μπορούσαν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση του «συνδρόμου mobbing». Σύμφωνα με τους Leymann και Brosky οι αιτιολογικοί παράγοντες του συνδρόμου άπτονται (Leymann H. 1996, Brosky C. 1976):

- της οργάνωσης των κοινωνικών σχέσεων και του εργασιακού χώρου και πιο αναλυτικά των μεθόδων διοίκησης, των συμπεριφορών των ιεραρχικά ανωτέρων,
- των ελλείψεων στην οργάνωση, της πολυπλοκότητας και των ρυθμών εργασίας, του επαγγελματικού άγχους,
- του στρεσσογόνου και αρνητικού περιβάλλοντος, των απροσδιόριστων εργασιακών συνθηκών, της υψηλής πίεσης που ασκείται στους εργαζομένους,
- του αυταρχικού στυλ διοίκησης καθώς επίσης και της
- οργανωσιακής κουλτούρας και των πολιτικών του οργανισμού. Η Hirigoyen προσδιορίζει τους αιτιολογικούς παράγοντες του «συνδρόμου mobbing» στα: σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια που δημιουργούν ιδανικά περιβάλλοντα για την εκδήλωση παρενόχλησης, βάσει της νέας οργάνωσης της εργασίας, του κυνισμό και της διαστροφής του συστήματος μέσα σε ένα πλαίσιο ναρκισσισμού, που διέπει την σημερινή κοινωνία.

Κατά τον Jan Andersson, τα αίτια του «συνδρόμου mobbing» μπορεί να σχετίζονται με ελλείψεις στην οργανωτική δομή της εργασίας, στον τρόπο διοίκησης, στο εσωτερικό σύστημα πληροφόρησης ή στη διεύθυνση. Η παρουσία πολύ υψηλού ή πολύ χαμηλού βαθμού εργασιακής πίεσης ή επιπέδου απαιτήσεων έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην εμφάνιση του φαινομένου.

Ως αποτέλεσμα μιας ευρύτερης ανασκόπησης θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τις τρεις κύριες αιτίες εμφάνισης του «συνδρόμου mobbing» (Andersson J. 2001)):

1) Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση)

Υπάρχει άμεση συσχέτιση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων σε σχέση με την εκδήλωση του «συνδρόμου mobbing». Κάποιοι τύποι εργαζόμενων προσωποποιούν μεγαλύτερη προδιάθεση, ώστε να είναι πιθανά θύματα του« συνδρόμου mobbing», σε σχέση με άλλους και για αυτό ενοχοποιούνται κυρίως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.

2) Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση)

Βάσει της κοινωνιολογικής προσέγγισης τα θύματα του «συνδρόμου mobbing» είναι προδιαγεγραμμένα για τον συγκεκριμένο ρόλο, ανεξαρτήτως των ατομικών τους χαρακτηριστικών. Βάσει της θεωρίας του αποδιοπομπαίου τράγου, που εκφράζει μια αυθόρμητη συμπεριφορά των κοινωνικών ομάδων, ένα άτομο βρίσκεται στη θέση του θύματος. Το θύμα στιγματίζεται και αποτελεί τον αποδιοπομπαίο τράγο μιας ομάδας ενσαρκώνοντας τον ρόλο του δέκτη της απογοήτευσης της ομάδας ενός ιδιαίτερα στρεσσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος, που εκφράζεται με επιθετικό τρόπο. Εδώ εντάσσονται και οι περιπτώσεις ψυχολογικής βίας οι οποίες οφείλονται σε συγκρουσιακές καταστάσεις.

3) Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση)

Οι αδιευκρίνιστες συνθήκες εργασίας είναι υπεύθυνες για την εκδήλωση του «συνδρόμου mobbing». Μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύουν την σχέση του συνδρόμου με τα εργασιακά περιβάλλοντα και τις εργασιακές πρακτικές. Το εργασιακό κλίμα, η οργανωσιακή κουλτούρα, ο τρόπος διοίκησης, η διακίνηση των πληροφοριών, η επικοινωνία, η οργάνωση της εργασίας, η έκφραση των

διαπροσωπικών σχέσεων και η συναδελφική στήριξη αποτελούν τους θετικούς ή αρνητικούς παράγοντες για την εκδήλωσή ή όχι του συνδρόμου. Σε μία δεύτερη ανάγνωση οι τρεις αιτιολογικές θεωρίες φαίνεται πως άπτονται η μία της άλλης και αποτελούν τις τρεις συνιστάμενες της ίδιας συνιστώσας. Σε όλα τα παραπάνω θα πρέπει να προστεθούν οι δομές των προσωπικοτήτων των ατόμων και οι διαπροσωπικές σχέσεις εντός της ομάδας που είναι ικανές να πυροδοτήσουν το σύνδρομο.

2.5 Κατευθύνσεις και στάδια της ψυχολογικής παρενόχλησης

α)**Κάθετη ή Κατιούσα**: Είναι η παρενόχληση που προέρχεται από τον Προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο και θεωρείται από τους ερευνητές η πιο συνηθισμένη μορφή ψυχολογικής παρενόχλησης. Εμπεριέχει την μορφή της κατάχρησης εξουσίας εκ μέρους του προϊσταμένου, η οποία αντιβαίνει σε κανόνες δικαίου (Ferrari 2004). Λόγω όμως της ανισότιμης σχέσης που εμπεριέχει είναι δύσκολη η διάκριση ανάμεσα στις καταχρηστικές συμπεριφορές και στα προνόμια των ιεραρχικά ανωτέρων. (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013). Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν την παρενόχληση αυτής της μορφής είναι πολλές, όπως λόγω του αισθήματος ανεπάρκειας που έχει ο προϊστάμενος ή λόγω της ανασφάλειας που τον διακατέχει μπορεί να αισθάνεται απειλή. Είναι συνηθισμένη επίσης περίπτωση, ένας προϊστάμενος ο οποίος απαιτεί «τυφλή υποταγή», να βάζει στόχο ένα άτομο το οποίο ως προσωπικότητα δεν συμβιβάζεται με αυτή την απαίτηση και δεν αποδέχεται τον αυταρχικό τρόπο συμπεριφοράς. «Η ικανότητά του να αντιστέκεται στην εξουσία, παρά τις πιέσεις, τον καθιστά στόχο» (Hirigoyen 2009). Σε περιπτώσεις ψυχολογικής πίεσής από προϊστάμενο με ισχυρή προσωπικότητα, τότε η ψυχολογική πίεση είναι ακόμη μεγαλύτερη λόγω της σύναξης γύρω από αυτόν ατόμων, που είναι υπό την επιρροή του ή που θέλουν να είναι αρεστά. (Hirigoyen 2009).

β)**Οριζόντια**: η παρενόχληση μεταξύ συναδέλφων ίδιας βαθμίδας. Η ψυχολογική παρενόχληση μεταξύ συναδέλφων μπορεί να οφείλεται σε λόγους όπως τα αισθήματα φθόνου που κάποιος νιώθει εις βάρος ενός άλλου, σε προσωπικές αντιπάθειες, ακραίες συγκρούσεις, ανταγωνισμούς κ.α. (Hirigoyen 2009, Ferrari 2004). Συνήθως συμβαίνει μεταξύ ομάδων ή μίας ομάδας προς ένα άτομο. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων ανάμεσα σε ομάδες, οι επιθετικές τακτικές είναι

αμοιβαίες αρχικά και συνεχίζονται έτσι, μέχρι η μία πλευρά να αποδυναμωθεί και η άλλη να πάρει το προβάδισμα δύναμης (Leymann 1996).

γ)**Ανιούσα:** Εμφανίζεται, όχι συχνά, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει αναγνώριση στο πρόσωπο του προϊσταμένου, από ένα ή περισσότερα άτομα της ομάδας (Ferrari 2004). Οι εμπλεκόμενοι αποδέχονται ενεργητικά ή παθητικά αυτήν την κατάσταση προκειμένου να καλύψουν προσωπικές αδυναμίες και ανεπάρκειες. (Khoo, 2010). Ο αποδέκτης αισθάνεται απομονωμένος, αισθάνεται ότι οι εργαζόμενοι δεν αναγνωρίζουν την εξουσία του και είναι καχύποπτος προς όλους. Οι προϊστάμενοι που δέχονται την ψυχολογική αυτή βία, θεωρούν ότι δεν μπορούν να στραφούν προς καμία κατεύθυνση για την αναζήτηση βοήθειας.

δ) Το "στρατηγικό" ή "εταιρικό"mobbing. Αποτελεί πολιτική κάποιων οργανισμών όταν θέλουν να ωθήσουν σε παραίτηση άτομα του εργατικού τους δυναμικού. Από τους ερευνητές εντάσσεται στην κατιούσα κατεύθυνση του mobbing, εφόσον η φορά του είναι από την κορυφή προς την βάση.

ε) Το "Double Mobbing". Κατά την μελέτη του Ege υπάρχει και αυτή η μορφή, στην οποία ο ρόλος της οικογένειας και του φιλικού περιβάλλοντος μεταστρέφεται από υποστηρικτικός σε πιεστικός και επικριτικός. Από ένα σημείο και μετά το υποστηρικτικό δίκτυο του θύματος, όχι μόνο δεν αφουγκράζεται την ανάγκη του για συναισθηματική υποστήριξη, τουναντίον ασκεί πιέσεις έναντι της συγκεκριμένης στάσης του θύματος απέναντι στο mobbing, προσπαθώντας να διατηρήσει την δική του ακεραιότητα (Ege, 2007, Sancini et al, 2013, Andarivieni et al ., x. x., σ. 6)

Κατά την Hirigoyen (2012) οι πιο συχνές κατευθύνσεις του «συνδρόμου mobbing» είναι η κατιούσα, από τον προϊστάμενο προς τους υφιστάμενους του και η οριζόντια εκφράζοντας την απομόνωση ενός ατόμου ή περισσοτέρων από μια ομάδα άλλων συναδέλφων, ειδικά μετά την προαγωγή ενός, που δεν είναι αποδεκτή από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Τις περισσότερες φορές στην έναρξη και στην κλιμάκωση του mobbing η ανώτερη ιεραρχία δεν είναι ούτε ενήμερη, ούτε συμμετοχική.

Οι θέσεις των ερευνητών συγκλίνουν στην άποψη του ότι το σύνδρομο του «mobbing» εμφανίζεται σταδιακά μέσω μιας συνεχομένης κλιμάκωσης. Για κάποιους αποτελεί ένα ενιαία εξελισσόμενο φαινόμενο που αυξάνει συνεχώς σε ένταση, ενώ για άλλους μία διαδικασία η οποία εκτυλίσσεται σε στάδια με διακριτά χαρακτηριστικά (Notelaers et al, 2006).

Η εκκίνηση της διαδικασίας προκαλείται από μια προϋπάρχουσα κατάσταση (Leymann 1996, Zapf &Gross 2001). Οι αφορμές που πυροδοτούν την έναρξη του συνδρόμου μπορεί να είναι είτε μία σύγκρουση σε επαγγελματικό επίπεδο, μεταξύ ατόμων ή ομάδων, είτε προσωπικά αισθήματα. Η επιθετική διάθεση δεν μπορεί να γίνει ιδιαίτερα αντιληπτή στην αρχή εφόσον εκφράζεται με έμμεσους τρόπους (Bjorkqvist 1992, Einarsen 1999), όπως η απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών ή η αποφυγή επικοινωνίας (Djurkovic et al 2008), σε σημείο ώστε και το άτομο στόχος να έχει δυσκολία στην αντίληψη του συνδρόμου (Leymann 1996). Σε κάποιες μάλιστα περιπτώσεις μπορεί να θεωρεί υπεύθυνο τον εαυτό του λόγω προσωπικών αδυναμιών και λαθών και να δικαιολογεί την αντίδραση του περιβάλλοντος (Hirigoyen 2009). Όσο διαρκεί η περίοδος αυτή, το άτομο που υφίσταται ψυχολογική πίεση, νιώθει μια δυσδιάκριτη εχθρότητα από το όλο ή μέρος του περιβάλλοντος του, που τον οδηγεί στην δημιουργία ζωτικών αποριών για την αντίληψη της πραγματικότητας που βιώνει. (WHO 2003, Hirigoyen 2009). Με την κλιμάκωση του συνδρόμου οι εχθρικές και επιθετικές συμπεριφορές γίνονται αμεσότερες, πιο διακριτές, συστηματικές και επαναλαμβανόμενες και το άτομο-στόχος βιώνει τα αρνητικά αποτελέσματα του συνδρόμου (Leymann1996). Πιο συγκεκριμένα:

Μοντέλο του Leymann (1996)

α) Πρώτο στάδιο: στο στάδιο αυτό δεν στοιχειοθετείται το σύνδρομο αλλά μπορεί να αποτελέσει την ύπαρξη ευνοϊκών συνθηκών για την εμφάνιση του. Στο στάδιο αυτό έχουμε την εμφάνιση των συγκρούσεων και της κριτικής απέναντι στον στόχο, που αν δεν επιλυθούν με αποτελεσματικές στρατηγικές του οργανισμού ο στόχος θα μετατραπεί σε θύμα.

β) Δεύτερο στάδιο: στο στάδιο αυτό παρατηρείται αποκλεισμός του στόχου από την ομάδα, σύγχυση σε σχέση με τα εργασιακά του καθήκοντα και με την παρεχόμενη πληροφόρηση, επιθετικές συμπεριφορές χειρισμοί και πράξεις, προσβολές σχετικές με την προσωπικότητα, τις ιδιαιτερότητες και τις πεποιθήσεις και σταδιακή απομόνωση του στόχου.

γ) Τρίτο στάδιο: σε αυτό το στάδιο αρχίζει η εμπλοκή της διεύθυνσης του οργανισμού, καθώς στις πρώτες δύο φάσεις δεν διαδραμάτιζε κανένα ουσιαστικό ρόλο και στερούνταν επαρκούς ενημέρωσης. Το χρονικό διάστημα των δύο πρώτων φάσεων παγιώνει την αντίληψη της ομάδας για την υπαιτιότητα του θύματος, που

μπορεί να οδηγήσει την διεύθυνση σε λανθασμένες αποφάσεις απέναντι του. Για την διεύθυνση του οργανισμού ένα κρίσιμο ζήτημα λαμβάνει την μορφή ενός κρίσιμου προβλήματος και μπαίνει στην διαδικασία είτε επίλυσης του προβλήματος, είτε αποπομπής του θύματος και ταυτόχρονης διαγραφής του προβλήματος.

δ) Τέταρτο στάδιο: είναι το στάδιο όπου η ψυχολογική πίεση έναντι του θύματος είναι απολύτως εμφανής, εφόσον βαρύνετε με κατηγορίες για την προβληματική του προσωπικότητα, την δυσκολία συνεργασίας μαζί του ή ακόμη και ότι είναι διανοητικά ασταθές. Ο απόλυτος σκοπός των θυτών είναι η απομάκρυνση του θύματος είτε οικειοθελώς, ακόμη και στην περίπτωση της δικαίωσης του, είτε μέσω της μετακίνησης του ή της απόλυσης του εκ της διεύθυνσης του οργανισμού, της οποίας η απόφαση θα βασίζεται κατά το πλείστων σε ανεπαρκή και συγχυτική πληροφόρηση, σχετικά με το θύμα. Με την αποχώρηση του θύματος οι επιπτώσεις του φαινομένου συνεχίζουν να τον ακολουθούν, όπως και η δυσφήμιση από την πλευρά των θυτών (mobbers).

Μοντέλο του Ege (1996)

Ο Ege με την εμπειρία της μεσογειακής κουλτούρας προσθέτει στάδια στην διαδικασία του συνδρόμου του «mobbing». Η κουλτούρα της νότιας Ευρώπης με τις συχνές διαμάχες και το περιβάλλον του ανταγωνισμού αποτελούν την μηδενική κατάσταση που είναι από μόνη της ικανή να πυροδοτήσει την έναρξη της ψυχολογικής πίεσης. Ακολούθως στην πρώτη φάση εμφανίζεται η στοχοποιημένη διαμάχη και στην δεύτερη η άσκηση ψυχολογικής πίεσης-παρενόχλησης. Η εμφάνιση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σηματοδοτεί την τρίτη φάση και η επέμβαση της διεύθυνσης του οργανισμού την τέταρτη. Στην πέμπτη φάση τα ψυχοσωματικά συμπτώματα χρειάζονται θεραπεία και η έκτη φάση χαρακτηρίζεται από τον εξοστρακισμό του στόχου-θύματος, μέσω της παραίτησης τους, της πρόωρης συνταξιοδότησης τους ή της αυτοκτονίας τους.

Μοντέλο του Einarssen (1999)

Οι εμπειρικές έρευνες του Einarssen στην Νορβηγία τον οδήγησαν στην κατηγοριοποίηση της παρενόχλησης σε τέσσερα στάδια. Το πρώτο στάδιο

χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση εχθρικών συμπεριφορών έναντι ατόμου ή ατόμων. Οι εχθρικές συμπεριφορές στο δεύτερο στάδιο μετατρέπονται σε μαζικό χλευασμό, εφόσον ο στόχος ή οι στόχοι είναι ανίκανοι της υπεράσπισης του εαυτού τους. Στο τρίτο στάδιο υπάρχει η δημιουργία ευνοϊκού κλίματος για την εκδήλωση στιγματισμού του στόχου και το τέταρτο στάδιο αποτελεί το αποτέλεσμα της διαδικασίας των προηγούμενων τριών σταδίων με βίωση του τραύματος και με την εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων.

2.6 Τρόποι έκφρασης του «mobbing»

Σύμφωνα με τον Leymann οι τρόποι έκφρασης του συνδρόμου του «mobbing» μπορεί να πλήττουν την επαγγελματική, την προσωπική, την κοινωνική, την ψυχολογική και την πολιτισμική ταυτότητα του εργαζομένου. Συγκεκριμένα οι συμπεριφορές που μπορούν να θεωρηθούν συμπεριφορές mobbing είναι οι κάτωθι (Leymann 1996):

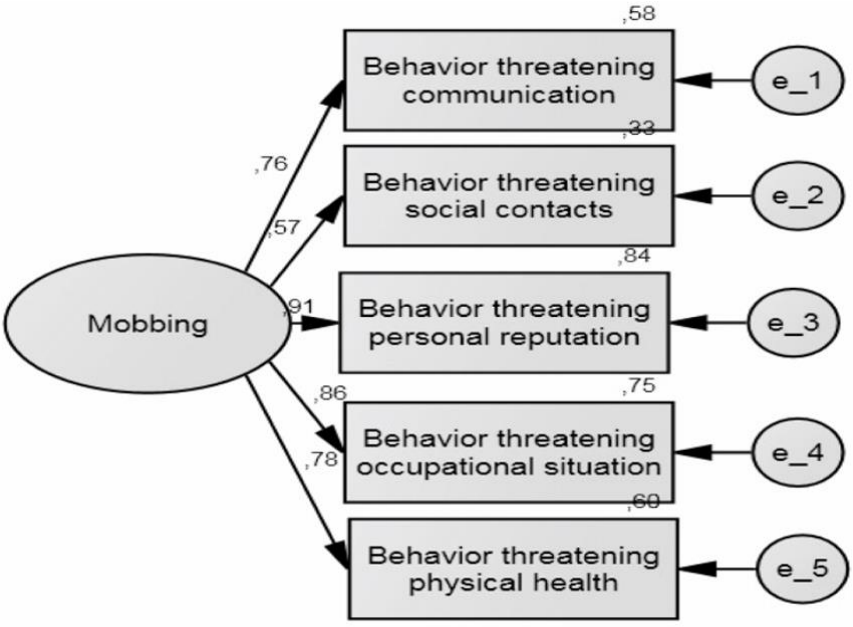
Α) Συμπεριφορές που απαγορεύουν την έκφραση και την επικοινωνία σε σχέση με τις εργασιακές σχέσεις, όπως ο προϊστάμενος σας ή άλλα άτομα σας απαγορεύουν να εκφράζεστε ελεύθερα, σας διακόπτουν όταν μιλάτε, σας βρίζουν, σας φωνάζουν δυνατά, ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για την εργασία σας ή για την προσωπική ζωή σας, σας παρενοχλούν τηλεφωνικά, δέχεστε λεκτικές ή/και γραπτές απειλές, περιφρονητικές ματιές και χειρονομίες, ή αγνοούν την παρουσία σας.

Β) Συμπεριφορές που προσβάλουν τις κοινωνικές σχέσεις, όπως δεν σας απευθύνουν το λόγο, δεν θέλουν να τους πλησιάζετε, σας έχουν τοποθετήσει σε μία θέση εργασίας που σας απομονώνει από τους άλλους, απαγορεύουν στους συνάδελφους σας να σας μιλήσουν, συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχετε, απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς.

Γ) Συμπεριφορές που προσβάλουν την εργασιακή πρακτική/ επαγγελματική κατάσταση, όπως δεν σας αναθέτουν καμία εργασία, δεν έχετε καθήκοντα, σας αναθέτουν καθήκοντα χωρίς ενδιαφέρον, σας αναθέτουν εργασίες/καθήκοντα που είναι κατώτερες από τις ικανότητές σας, σας αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα, σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα, σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα από τις ικανότητές σας.

Δ) Συμπεριφορές που προσβάλουν την προσωπική και επαγγελματική φήμη, όπως μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας, διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς, σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους, υπονοούν ότι είστε ψυχικά ασθενής, θέλουν να σας υποχρεώσουν να υποβληθείτε σε ψυχιατρική εξέταση, σας κοροϊδεύουν για μία αναπηρία (σωματική ή ψυχική)που έχετε, μιμούνται την εμφάνισή σας, τη φωνή σας και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν, επιτίθενται εναντίον των πολιτικών ή θρησκευτικών σας απόψεων, προσβάλουν ή χλευάζουν την καταγωγή σας, είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που βλάπτουν τη συνείδηση σας, η εργασία σας κρίνεται με άδικο και προσβλητικό τρόπο, αμφισβητούν τις αποφάσεις σας, σας προσβάλουν χρησιμοποιώντας άσεμνους ή εξευτελιστικούς όρους, σας υποβάλλουν σε σεξουαλικούς υπαινιγμούς ή σεξουαλικές προτάσεις.
Ε) Συμπεριφορές επιβλαβείς για την υγεία του θύματος μέσω της βίας και των απειλών βίας, όπως είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας, παρά την ευάλωτη υγεία σας, είστε υποχρεωμένοι να εκτελείτε εργασίες που είναι επιβλαβείς για την υγεία σας, σας απειλούν με σωματική βλάβη, χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία εναντίον σας ως προειδοποίηση, σας κακομεταχειρίζονται σωματικά, σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά, έχουν προκαλέσει ζημιά στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας, σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά.

Στην παρακάτω εικόνα απεικονίζονται οι συμπεριφορές mobbing.



Εικόνα 2. Τρόποι έκφρασης του mobbing

Πηγή: https://www.researchgate.net/figure/230714948_fig1_The-measurement-model-identifying-physicians'-exposure-to-mobbing-behavior(Sahin B.et al 2012)

Οι θύτες μπορούν να εκφραστούν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους έναντι του θύματος. Έναν από τους πιο προσφιλής αποτελεί η απομόνωση του θύματος, με σκοπό την αποδυνάμωση του, ώστε το θύμα να περάσει σε κατάσταση αδυναμίας να μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Η απομόνωση διευκολύνει την στοχοποίηση. Άλλον δημοφιλή τρόπο θυματοποίησης αποτελεί η δημιουργία εντυπώσεων ανεπάρκειας σχετικά με την εργασιακή απόδοση του θύματος από την πλευρά του θύτη, συνήθως συνδυασμένη ή κατά τα λεγόμενα του θύτη οφειλόμενη σε κάποιο άλλο χαρακτηριστικό του θύματος, όπως το φύλο ,η φυλή, η ηλικία, η κατάσταση της υγείας. Συνήθης τρόπος έκφρασης του mobbing αποτελεί η αφαίρεση αρμοδιοτήτων ενός υπαλλήλου από τον προϊστάμενο του λόγω ιδεολογικών διαφορών και διαφορετικών πεποιθήσεων, με ταυτόχρονη καθημερινή δημόσια προσβολή του υφισταμένου/ θύματος σχετικά με την υποτιθέμενη εργασιακή του ανικανότητα. Σε άλλες περιπτώσεις η χρήση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελεί το όπλο του θύτη προς το θύμα (Τσουκαλά, 2007).

2.7 Συμπεριφορές που αναδεικνύουν ή πιστοποιούν τον ρόλο του θύματος ή του θύτη.

Οι Matthiesen & Einarsen αποτυπώνουν την άποψη πως η επιλογή του θύματος γίνεται βάσει συγκεκριμένων συνισταμένων της προσωπικότητας του θυτών, οι οποίοι κατά κύριο λόγο αποτελούν άτομα με ψυχιατρικό υπόβαθρο που εκφράζεται με κατάθλιψη, άγχος, καχυποψία, αβεβαιότητα, σύγχυση και σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας. Νέοι στον εργασιακό χώρο υπάλληλοι και άτομα με ιδιαίτερες προσωπικότητες και συμπεριφορές είναι επιρρεπείς στην στοχοποίηση και στην εμφάνιση του συνδρόμου «mobbing», όταν βρεθούν σε εχθρικά εργασιακά περιβάλλοντα και μη υποστηρικτικές οργανωσιακές κουλτούρες (Duffy M, Sperry, 2007)

Ο Carnero υποστηρίζει πως περισσότερο το εργασιακό περιβάλλον και η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζουν την εμφάνιση του φαινομένου του «mobbing» παρά η προσωπικότητα και οι συμπεριφορές του ατόμου, ενώ η Hirigoyen εξαιρεί τελείως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, υπογραμμίζοντας πως όλα τα άτομα μπορεί να βρεθούν υπό καθεστώς ψυχολογικής πίεσης-παρενόχλησης.

Παρότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που να πυροδοτούν το φαινόμενο, εντούτοις υπάρχουν ευνοϊκοί προδιαθεσικοί παράγοντες εντός του εργασιακού χώρου που αναφέρονται παρακάτω (Carnero 2010, Hirigoyen 2009):
Στο ρόλο του θύματος μπορεί να υπάγονται άτομα όπως:

Πίνακας 1 Συμπεριφορές που αναδεικνύουν ή πιστοποιούν τον ρόλο του θύματος ή του θύτη.

Ρόλος ατόμου	Συμπεριφορές
Θύμα	Διαφορετικότητα από την ομάδα (όπως σε φύλο, θρησκεία, κ.α.)
	Με ανάγκη αναγνώρισης ή χαμηλή αυτοεκτίμηση
	Με άρνηση χειραγώγησης και αντίσταση στην διαχειριστική διεύθυνση
	Με υπερβολική αφοσίωση και ζήλο για την εργασία
	Υψηλών ικανοτήτων
	Χωρίς υποστηρικτικό δίκτυο στο εργασιακό περιβάλλον
	Με επαγγελματική ανεπάρκεια
	Σε περίοδο προσωπικής κρίσης ή με έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις
Θύτης	Συναισθηματικές και κοινωνικές διαταραχές
	Υπό την επίδραση των υφισταμένων ή της οργανωσιακής κουλτούρας
	Με ανάγκη επίδειξης ισχύος
	Αναγνώριση μέσω των θυμάτων

2.8 Επιδράσεις του mobbing σε κοινωνικό, ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο.

Κατά τον Leymann οι επιδράσεις που επιφέρει το mobbing είναι τέσσερις :

1. **Κοινωνικές:** Κοινωνική απομόνωση, στιγματισμός, εθελοντική ανεργία, κοινωνική κακοδιαχείριση.
2. **Κοινωνικό-ψυχολογικές**: Απώλεια των πόρων. Η απώλεια πόρων συνδέονται με κοινωνικές καταστάσεις και καθώς αυτές αλλάζουν προς αρνητική κατεύθυνση, το σύστημα καταρρέει.
3. **Ψυχολογικές**: Αίσθημα απελπισίας και απόλυτης αδυναμίας, αίσθημα μεγάλης οργής για την έλλειψη νομικών μέσων, μεγάλο άγχος και απελπισία

4. **Ψυχοσωματικές και ψυχιατρικές:** κατάθλιψη, υπερκινητικότητα, εξαναγκασμός, αυτοκτονίες, ψυχοσωματική ασθένεια. Υπάρχουν υποψίες ότι οι εμπειρίες, που απορρέουν από αυτήν την κοινωνική κατάσταση, έχουν επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα.(Leymann,1990)

Συμπτώματα και επιπτώσεις του Mobbing

Τα συμπτώματα εκδήλωσης του «συνδρόμου mobbing» μπορεί να είναι ψυχολογικά και σωματικά. Επίσης εξαιτίας των συμπεριφορών του mobbing μπορεί να παρατηρούνται επιπτώσεις στους οργανισμούς.

Πίνακας 2 Συμπτώματα και επιπτώσεις του mobbing

Ψυχολογικά	**Σωματικά**	**Οργανισμοί**
Έντονο άγχος	Κεφαλαλγίες/ημικρανίες	Χαμηλή διαχείριση της απόδοσης
Μειωμένη αντοχή στο άγχος	Γαστρεντερικές διαταραχές	Αυξανόμενες υπερωρίες
Έντονη δυσφορία	Διαταραχές ύπνου	Μείωση των προδιαγραφών ποιότητας
Ευερεθιστότητα/επιθετικότητα	Ταχυκαρδία	Αδυναμία τήρησης προθεσμιών
Ανταγωνισμός	Πόνοι στήθους	Πτώση του ηθικού των εργαζομένων
Απώλεια αυτοελέγχου	Διαταραχές εμμήνου ρύσεως	Μειωμένη ικανοποίηση πελατών
Δυσκολία επικοινωνίας	Υπόταση / υπέρταση	Αυξημένη ανάγκη για στενότερη επίβλεψη
Ανικανότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων	Έντονη εφίδρωση	Επιδείνωση της φήμης του οργανισμού
Μελαγχολία/κατάθλιψη	Συχνουρία	Αυξανόμενες αδικαιολόγητες επανειλημμένες απουσίες

Συναισθήματα μοναξιάς, αποτυχίας, ανικανότητας, απογοήτευσης, παραίτησης	Χαμηλή θερμοκρασία άνω και κάτω άκρων	Υψηλός κύκλος κίνησης εργαζομένων
αίσθημά ενοχής ή/και ντροπής	Τρόμος – ταραχή	Ελλιπής εξυπηρέτηση πελατών
Διαταραχές προσωπικότητας	Κοιλιακά άλγη	Αυξημένος κύκλος κίνησης εργαζομένων
Φοβίες	Δυσπεψία, αίσθημά καύσου, μετεωρισμός	Αυξανόμενος αριθμός ατυχημάτων
Μανία	Ναυτία, εμετοί	Αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων ή παράταση της διαδικασίας
Κατάχρηση ουσιών (καπνός, καφεΐνη, αλκοόλ)	Λιποθυμικά επεισόδια	
Αυτοκτονικές τάσεις	Μυαλγίες, κράμπες, μυϊκοί σπασμοί	
Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες	Νευρικές συσπάσεις, tics	
	Κνησμοί	
	Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης	

2.9 Νομοθεσία για τη ψυχολογική πίεση (mobbing) στο χώρο εργασίας.

Σαφές ευρωπαϊκό νομοθετικό πλαίσιο για το σύνδρομο του mobbing δεν υπάρχει. Παράμετροι του φαινομένου υπόκεινται στις οδηγίες για υγεία και ασφάλεια στην εργασία του 1989 (οδηγία 89/391/ΕΟΚ του συμβουλίου της 12ης Ιουνίου). Επιπλέον οδηγίες εκδόθηκαν για την αναγνώριση του φαινομένου:

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

(β) Οδηγία 2000/78ΕΚ (L 303/16 της 2.12.2000) για τη διαμόρφωση ενός γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση και απασχόληση στην εργασία,

(γ) Οδηγία 2002/73ΕΚ (L 296/15 της 5.10.2002) η οποία αναδιαμόρφωσε την Οδηγία 76/207/ΕΟΚ για την αρχή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στην πρόσβαση στην απασχόληση, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις συνθήκες εργασίας όπου διευκρινίζεται ότι η παρενόχληση και η σεξουαλική παρενόχληση εκλαμβάνονται ως διάκριση λόγω φύλου (Ντότσικα Μ. 2005).

Καθώς οι ευρωπαίοι μελετητές έχουν δημοσιοποιήσει το ενδεχόμενο των καταστροφικών συνεπειών του «mobbing» στο χώρο εργασίας, κρίθηκε αναγκαία η νομοθετική πλαισίωση του φαινομένου. Η Σουηδία ήταν το πρώτο έθνος που νομοθέτησε για την καταπολέμηση του εκφοβισμού με τη θέσπιση του διατάγματος περί θυματοποίησης στην εργασία το 1993(Ordinance on Victimization at Work, 1993). Πέρασαν εννέα χρόνια πριν κάποια άλλη χώρα θεσπίσει νομοθεσία για τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Η δεύτερη χώρα ήταν η Γαλλία, εγκρίνοντας τον νόμο για τον εκσυγχρονισμό της εργασίας της 17ης Ιανουαρίου 2002 (Modernization of Employment Act of 17 January 2002). Ακολούθησαν άλλες χώρες όπως το Βέλγιο, ο Καναδάς και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Το αξιοσημείωτο στη Σουηδική, τη Γαλλική και την Βελγική νομοθεσία είναι η εστίαση του συνδρόμου ως πρόβλημα του εργοδότη. Οι προσεγγίσεις της Σουηδίας και της Γαλλίας απαιτούν από τους εργοδότες να δημιουργήσουν μια πολιτική, που να εμποδίζει το «mobbing», μετατοπίζοντας έτσι τον περιορισμό του συνδρόμου στην ευθύνη των εργοδοτών. Η βελγική νομοθεσία πηγαίνοντας ένα βήμα πιο μπροστά, απαιτεί από τους εργοδότες να προσλαμβάνουν ένα εκπαιδευμένο σύμβουλο πρόληψης, ώστε να μεσολαβεί στις ενδοεργασιακές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης, πρόληψης και επίλυσης της ψυχολογικής και σεξουαλικής παρενόχλησης (Browne and Smith, 2008).

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα είναι ασαφές. Οι νόμοι που εμπίπτουν στο σύνδρομο είναι οι κάτωθι:

Ν. 3304/2005 (ΦΕΚ 16/Α`/27.1.2005) Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού

Ν. 3769/2009 (ΦΕΚ 105/Α`/1.7.2009) Εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες διατάξεις

Ν. 3896/2010 (ΦΕΚ 207/Α`/8.12.2010) Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης – Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις

Ν. 4097/2012 (ΦΕΚ 235/Α`/3.12.2012) Εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας – Εναρμόνιση της νομοθεσίας με την οδηγία 2010/41/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

Ν. 4443/2016 (ΦΕΚ 232/Α`/9.12.2016) Ι) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, ΙΙ) λήψη αναγκαίων μέτρων συμμόρφωσης με τα άρθρα 22, 23, 30, 31 παρ. 1, 32 και 34 του Κανονισμού 596/2014 για την κατάχρηση της αγοράς ……, ΙΙΙ) ενσωμάτωση της Οδηγίας 2014/62 …… και IV) Σύσταση Εθνικού Μηχανισμού Διερεύνησης Περιστατικών Αυθαιρεσίας στα σώματα ασφαλείας και τους υπαλλήλους των καταστημάτων κράτησης και άλλες διατάξεις.

Κατά βάσει νομοθεσία, που να αναφέρεται ακριβώς στο «σύνδρομο mobbing» δεν υπάρχει. Όπως έχει προαναφερθεί ένα από τα προβλήματα της θέσπισης νομοθετικού πλαισίου είναι η έλλειψη ενός καθολικά αποδεκτού ορισμού από την επιστημονική κοινότητα και τους κρατικούς φορείς αντίστοιχα. Το « σύνδρομο mobbing» υπόκειται σε οδηγίες που αφορούν στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και στην ίση μεταχείριση των προσώπων ασχέτως των επιμέρους χαρακτηριστικών τους, όπως η φυλή, το φύλο, οι θρησκευτικές και οι πολιτικές τους πεποιθήσεις. Επίσης η διασφάλιση εναντίον του συνδρόμου εξυπηρετείται από οδηγίες για την ίση μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εργασία, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις συνθήκες εργασίας, με ταυτόχρονη διευκρίνηση ότι η όποια παρενόχληση (ψυχολογική, σεξουαλική κ.τ.λ.) αποτελεί διάκριση λόγω φύλου. Νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την θυματοποίηση στην εργασία ψηφίστηκε αρχικά

στην Σουηδία και ακολούθησαν η Γαλλία, το Βέλγιο, ο Καναδάς και το Ηνωμένο Βασίλειο εστιάζοντας στο «σύνδρομο mobbing» σαν πρόβλημα του εργοδότη κατά κύριο λόγο και καθιστώντας τον υπεύθυνο για την πρόληψη, την αναγνώριση, την επίλυση και την αντιμετώπιση του.

Ο εργαζόμενος που υφίσταται ηθική παρενόχληση διαθέτει ενδεικτικά τις εξής νομικές διεξόδους:

Υποβολή μήνυσης για παραβίαση της αρχής ίσης μεταχείρισης καθώς και για επιμέρους στοιχειοθετούμενα αδικήματα του ποινικού κώδικα, όπως η εξύβριση (361 ΠΚ), η συκοφαντική δυσφήμιση (363 ΠΚ), η εκβίαση (385 ΠΚ) κλπ.

Άσκηση αγωγής καταβολής αποζημίωσης για την πρόκληση ηθικής και υλικής βλάβης σε βάρος του εργαζομένου.

Άσκηση αγωγής καταβολής αποζημίωσης απόλυσης λόγω μονομερούς βλαπτικής μεταβολής των όρων εργασίας και εξαναγκασμού σε παραίτηση.

Αγωγή για την ακύρωση της καταγγελίας της σύμβασης για λόγους εμπάθειας, εκδίκησης ή και καταχρηστικότητας στο πρόσωπο του εργαζομένου.

Αναφορές στο Σ.ΕΠ.Ε. και στο Συνήγορο του Πολίτη για επιβολή διοικητικών κυρώσεων σε βάρος του εργοδότη.

Αγωγή κατά του εργοδότη για αποζημίωση εργαζομένου σε περίπτωση πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ή επέλευσης επαγγελματικής νόσου.(Καρούζος 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

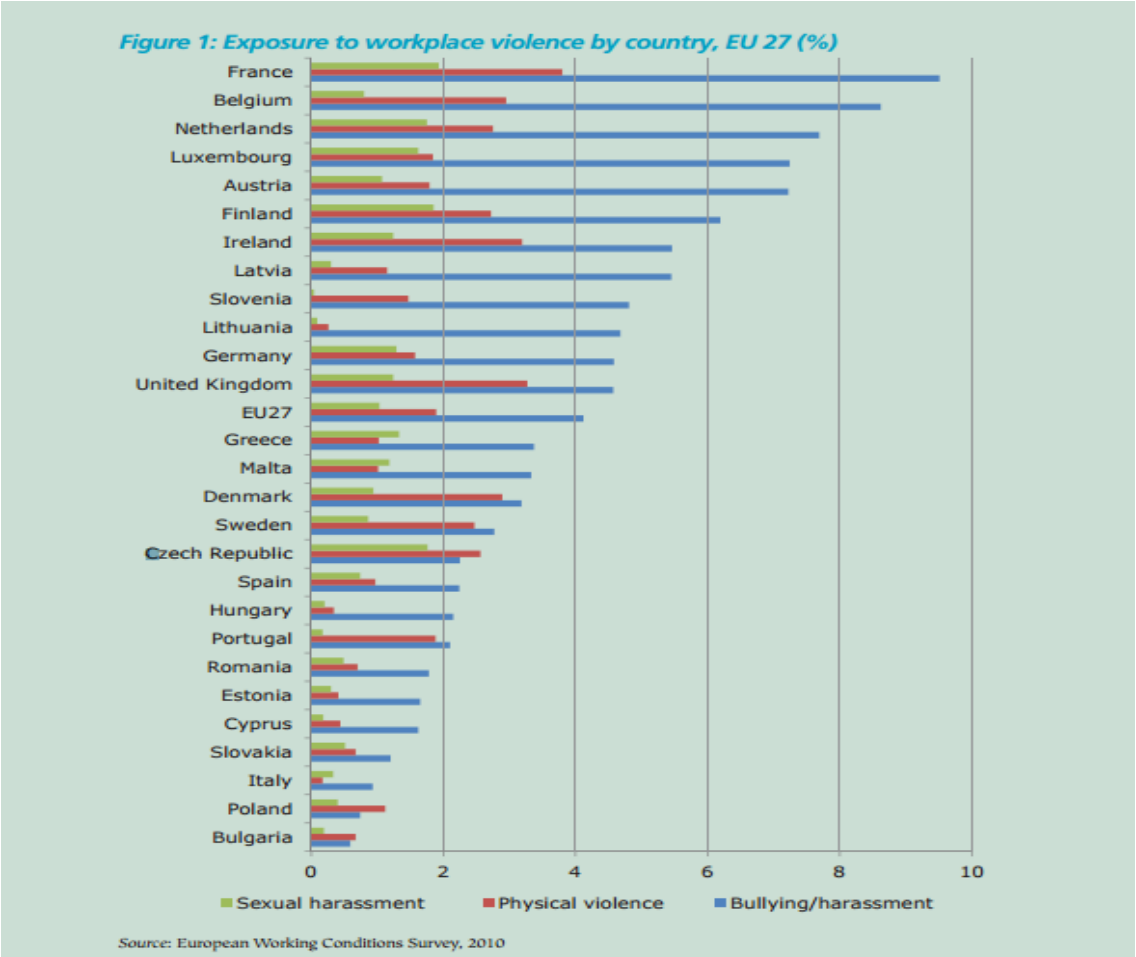
3.1 Mobbing: μύθος ή πραγματικότητα; Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας είναι η, με συστηματικό τρόπο, συνεχής σκληρή επίθεση εναντίον ενός εργαζομένου, η ανήθικη και εχθρική επικοινωνία σε βάρος της αυτοπεποίθησης και του αυτοσεβασμού του. (Companoglu, 2005). «Οι έρευνες δείχνουν ότι τα θύματα έχουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, είναι παραγωγικά, ειλικρινή, δίκαια και φιλεύσπλαχνα. Έχουν, συνήθως, υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο και είναι άνθρωποι που εργάζονται ιδιαίτερα σκληρά με υψηλούς στόχους». (Leymann, 1996),(Davenport, 2003)»

Σε έρευνα που έγινε στην Ευρώπη αναδείχθηκε το γεγονός ότι η εργασιακή ηθική/ψυχολογική παρενόχληση έχει υψηλά ποσοστά σε όλη την Ευρώπη. Από την έρευνα προέκυψε ότι το mobbing στον ιδιωτικό τομέα είναι σε πιο χαμηλά επίπεδα απ' ότι στον δημόσιο τομέα (Ege 2007, Hirigoyen 2012). Στον δημόσιο τομέα παρατηρούνται συμπεριφορές mobbing μεταξύ των εργαζομένων, αλλά και από το κοινό στους εργαζόμενους. Στον δημόσιο τομέα, λόγω της φύσης της εργασιακής σχέσης, το mobbing μπορεί να είναι μακροχρόνιο με συνήθη κατεύθυνση την κατιούσα, από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο. Η παραμονή του θύματος σε μία θέση επί μακρόν έχει ως αποτέλεσμα την συνεχή παρενόχληση του χωρίς να μπορεί να αντιδράσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ασθένεια του θύματος είτε σωματική είτε ψυχολογική, συνεχείς απουσία από την εργασία, έντονο stress, μη ικανοποίηση από την εργασία, αίτηση για αλλαγή θέσης. Οι παραπάνω παρενέργειες έχουν ως επακόλουθο την μείωση της αποδοτικότητας του εργαζομένου και κατ' επέκταση την απώλεια κέρδους από την επιχείρηση. Στον ιδιωτικό τομέα αντιθέτως η ηθική παρενόχληση δεν έχει τόσο μεγάλη διάρκεια αλλά έχει περισσότερη ένταση και έχει σαν αποτέλεσμα την παραίτηση του θύματος (λόγω της μη μόνιμης εργασιακής σχέσης). Επιπλέον στον ιδιωτικό τομέα η μείωση της παραγωγικότητας ενός εργαζομένου μπορεί να οδηγήσει στην απόλυση του (Κατραμάδου 2005, Hirigoyen 2002). Στο Γράφημα 3 που ακολουθεί παρατίθενται τα ποσοστά εργασιακής βίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2010.

Τα ποσοστά που αναφέρονται από το Eurofound σχετικά με την έκθεση στην εργασιακή βία για το έτος 2010 τοποθετούν την Ελλάδα κάπου στην μέση των

μετρήσεων εντός των 27 μετρούμενων χωρών, με την Γαλλία το Βέλγιο και την Ολλανδία να βρίσκονται στις πρώτες τρείς θέσεις, ενώ η Βουλγαρία, η Πολωνία και η Ιταλία στις τρεις τελευταίες αντίστοιχα. Τα συγκεκριμένα ποσοστά είναι αποτέλεσμα του πως βιώνουν την παρενόχληση οι κάτοικοι των χωρών βάσει της ενημέρωσης τους, των εργασιακών τους καθεστώτων και της πολιτισμικής τους κουλτούρας (Εικόνα 3).



Εικόνα 3 Έκθεση στην εργασιακή βία ανά χώρα στην Ε.Ε

Πηγή:https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2013/81/en/1/EF1381EN.pdf

Το μοναδικό στοιχείο που μπορεί να πιστοποιήσει την ύπαρξη ή όχι ενός συνδρόμου είναι οι μετρήσεις επί των επί μέρους συνιστάμενων του. Στην παγκόσμια και ελληνική βιβλιογραφία γίνονται εκτεταμένες αναφορές για την ύπαρξη του «συνδρόμου του mobbing» σε διαφόρων ειδών οργανισμούς, προβάλλοντας στατιστικά στοιχεία σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης του, την κυριαρχία του φύλλου, την θέση στην ιεραρχία των θυμάτων και των θυτών, τους τρόπους

έκφρασης του συνδρόμου και διάφορα επιμέρους στοιχεία. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες ερευνητικές εργασίες, που τα στοιχεία τους αποτυπώνουν την έκτασή ή τη δυναμική του συνδρόμου.

Σύμφωνα με την τρίτη ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας κατά το έτος 2000 του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Paoli P, Merlliè D. 2001), σχεδόν ένας στους δέκα εργαζόμενους (9%) αναφέρουν ότι υποβάλλονται σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, σημειώνοντας μία μικρή αύξηση σε σχέση με το 1995 (+1%) . Υπάρχουν ευρείες διαφορές, όσον αφορά στην παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, μεταξύ των χωρών, που κυμαίνονται από 15% στη Φινλανδία έως 4% στην Πορτογαλία , με μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση 9%. Οι διαφορές πιθανότατα αντανακλούν την επίγνωση του θέματος και όχι της πραγματικότητας. Ευρείες διαφορές αναφέρονται και όσον αφορά και στον τομέα εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται σε εργαζόμενος του δημόσιου τομέα 14%, στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και των μέσων μαζικής μεταφοράς 12% Η ψυχολογική πίεση είναι ευρέως διαδεδομένη με την λεκτική κακοποίηση στην κορυφή. Στη Βραζιλία το 39,5% των ερωτηθέντων είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση και 32,2% στη Βουλγαρία. 52% στη Νότια Αφρική με ποσοστό 60,1% στον δημόσιο τομέα. 47,7% στην Ταϊλάνδη. 51% σε εργαζόμενους ιατρικών κέντρων και 27,4% στα νοσοκομεία στην Πορτογαλία. 40,9% στο Λίβανο και έως και 67% στην Αυστραλία(Di Martino et al. 2002)

Σύμφωνα με τους Niedhammer I. et al (2006) εκτιμήθηκε στη Γαλλία η συχνότητα του φαινομένου, και οι συνέπειες για την ψυχική υγεία. Πραγματοποιήθηκε το 2005 με την συμμετοχή 143 εθελοντών γιατρών εργασίας, και 7.694 εργαζόμενους, στους οποίους περιλαμβάνονται 3.132 άνδρες και 4.562 γυναίκες ηλικίας 40 ετών κατά μέσο όρο. Οι καταστάσεις με ποσοστό άνω του 10% είναι η απαγόρευση από τον προϊστάμενο να εκφραστούν, ότι τους διακόπτουν όταν μιλούν, ότι κρίνουν αρνητικά τον τρόπο εργασίας τους και ότι μιλούν άσχημα πίσω από ην πλάτη τους. Τα σωματικά ή σεξουαλικά στοιχεία έχουν πολύ χαμηλό ποσοστό της τάξης του 1%. Για την συντριπτική πλειοψηφία η έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών.

Από το 1994, οι εργοδότες στην Ολλανδία είναι νομικά υποχρεωμένοι, μέσω του (Arbeidsomstandighedenwet), για την προστασία των υπαλλήλων τους από τη σεξουαλική παρενόχληση και την (ψυχολογική) επιθετικότητα στο χώρο εργασίας. Σε

αυτή τη νομοθεσία υπάρχουν διάφορα είδη ανεπιθύμητης συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παρενόχλησης, του mobbing / εκφοβισμού, του ρατσισμού και της επιθετικότητας από τους πελάτες, τους ασθενείς και το κοινό έναντι των εργαζομένων. Η νομοθεσία παρακίνησε τις Ολλανδικές εταιρείες να αναπτύξουν πολιτικές για την πρόληψη και την υπερνίκηση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Soethout & Sloep, 2000). Στην Ολλανδία, η παρενόχληση έχει μετρηθεί σε μια βιομηχανική επιχείρηση (Hubert, 1996), μια βιομηχανική / διοικητική οργάνωση (Hubert, 1997), και σε ένα χρηματοπιστωτικό ίδρυμα (Hubert, Furda, & Steensma, 1997). Με ορισμό του mobbing που δόθηκε στους ερωτηθέντες, τα ακόλουθα ποσοστά που αποτυπώνουν την ύπαρξη mobbing, όπως την βίωσαν τα θύματα είναι: 12,4% μεταξύ των εργαζομένων μιας βιομηχανικής εταιρείας, 4,4% μεταξύ των εργαζομένων στον βιομηχανικό / διοικητικό οργανισμό και μόνο το 1% μεταξύ εργαζομένων στο χρηματοπιστωτικό ίδρυμα.

Άρθρο ταυτοποιεί το πρόβλημα της βίας κατά των επαγγελματιών υγείας στον χώρο εργασίας (VAHPITWP) σε επιλεγμένες τοποθεσίες στην Πορτογαλία. Αντιμετωπίζει τα ερωτήματα σχετικά με το είδος των βιαιοπραγιών, που είναι συχνότερα και ποιοι είναι οι περισσότερο επηρεασμένοι επαγγελματίες υγείας. Από τους διάφορους τύπους βίας, όλες οι μελέτες μας επιβεβαιώνουν ότι η λεκτική βία είναι η πιο συχνή. Οι διακρίσεις, όχι σπάνιες στο νοσοκομείο, φαίνεται να υποτιμούνται από τους εμπλεκόμενους φορείς. Η βία φαίνεται πολύ συχνότερη στο HC παρά στο νοσοκομείο. Στο HC, όλες οι μορφές βίας στρέφονται πιο πολύ κατά των γυναικών εργαζομένων στον τομέα της υγείας και, στο νοσοκομείο, κατά των ανδρών εργαζομένων (Ferrinho et al.2003).

Σε έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε συνεργασία με την Πολωνία, τα ποσοστά «συνδρόμου mobbing» ήταν αρκετά υψηλά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε παραϊατρικό προσωπικό. Έλαβαν μέρος 2135 εργαζόμενοι οι οποίοι εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών στην Πολωνία και στις ΗΠΑ το 2013. Άτομα πιο νεαρά σε ηλικία ένιωθαν πιο ευάλωτα στην ψυχολογική πίεση. Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες αισθάνονταν πιο εκτεθειμένες στο mobbing απ' ότι οι άντρες. Επιπλέον η έρευνα κατέδειξε συσχέτιση αναφορικά με την χώρα. Στην Πολώνια το αίσθημα της ψυχολογικής πίεσης ήταν τρείς φορές υψηλότερο από κάποιον εργαζόμενο στις ΗΠΑ (Togay E., Marcin M. 2016).

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία Οι συμμετέχοντες ήταν 306 καθηγητές νοσηλευτικής που εργάζονταν στα 10 νοσοκομεία που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι το 90% αντιμετώπιζε ψυχολογική πίεση, ενώ το 31% δεν έχει αντιμετωπίσει τέτοιες συμπεριφορές τους τελευταίους 12 μήνες. Αναφορικά στις συναισθηματικές, τις σωματικές και τις ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών mobbing το 75% αισθάνονταν κουρασμένο και στρεσαρισμένο, το 69% είχε πονοκεφάλους και το 67% επηρεάζονταν σε προσωπικό επίπεδο. Όσον αφορά την συμπεριφορά τους στην εργασία το 60% δεν εμπιστεύονταν κανέναν, στο 58% μειώθηκε το ενδιαφέρον τους, το 52% αντιμετώπιζε διαμάχες με τους συναδέλφους τους. Οι συμπεριφορές που χρησιμοποιήθηκαν για να αποφύγουν το φαινόμενο ήταν να δουλεύουν σκληρότερα και να είναι πιο οργανωμένοι κατά 78%, να είναι πιο προσεκτικοί για να αποφύγουν την κριτική 78%, να αντιμετωπίσουν τον θύτη 71% και τέλος το 50% σκεφτόταν να αποχωρήσει από την δουλεία (Yildirim D. Et al 2007)

Σε άλλη έρευνα που έγινε στην Τουρκία έγινε συσχέτιση του mobbing και του burn-out, όπως και σε άλλες έρευνες, όπως του Einarsen et al. (1998), Alkan et al. (2011), Dikmetaş et al. (2011), Laschinger et al. (2012), Karakuş and Çankaya (2012), Kozak et al. (2013). Οι συμμετέχοντες ήταν γιατροί, νοσηλευτές και άλλο προσωπικό υγείας που δουλεύουν σε δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά νοσοκομεία, πανεπιστημιακά νοσοκομεία και άλλα κέντρα υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 517 άτομα από τα οποία τα 289 ήταν γυναίκες και τα 228 άντρες. Η έρευνα δεν συσχέτισε το mobbing με το φύλο. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα που κατέδειξε η έρευνα ήταν ότι τα επίπεδα mobbing ποικίλουν ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, με τους άγαμους να έχουν υψηλότερα ποσοστά mobbing. Οι διαφορές αναφορικά στην ηλικία κατέδειξαν ότι στις μικρότερες ηλικίες το mobbing είχε πιο υψηλά ποσοστά και ειδικότερα άτομα που ήταν λιγότερο από 5 χρόνια στην δουλειά. Αυτό δικαιολογείται από την περίοδο προσαρμογής, τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη εμπειρίας κ.α. Επιπλέον η έρευνα έδειξε ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό του Mobbing, αυξάνονταν και το ποσοστό της συναισθηματικής εξάντλησης(Turkan A, Kilic I 2015).

Σε έρευνα που έγινε στην Βοσνία Ερζεγοβίνη σε ιατρικό προσωπικό προσπάθησαν να αξιολογήσουν την συχνότητα της αναφοράς του συνδρόμου και των παραγόντων του περιβάλλοντος εργασίας, του στρες, της έκβασης της υγείας, του τύπου της προσωπικότητας και του δείκτη ικανότητας εργασίας. Έλαβαν μέρος 511 γιατροί του

δημόσιου τομέα. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε 5 κατηγορίες συμπεριφορών mobbing, τα χαρακτηριστικά της εργασίας, το αντιληπτό περιβάλλον εργασίας και τα αποτελέσματά του, το άγχος, την υγεία και την ικανοποίηση από την εργασία. Από τους 511 ερωτηθέντες γιατρούς, 387 (76%) οι γιατροί αναφέρθηκαν σε συμπεριφορές mobbing στο περιβάλλον εργασίας και 136 (26%) ήταν εκτεθειμένοι σε επίμονη παρενόχληση. Περισσότεροι από τους μισούς γιατρούς βίωναν απειλές για την επαγγελματική τους κατάσταση και σχεδόν οι μισοί ένιωθαν απομονωμένοι. Η ανάλυση έδειξε ότι η έλλειψη κινήτρων, η απώλεια αυτοεκτίμησης, η απώλεια εμπιστοσύνης, η κόπωση και η κατάθλιψη συνδέονται σημαντικά με την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους. Όπως επίσης και η πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία συνδέεται με την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους. Η απομόνωση ή ο αποκλεισμός και οι απειλές κατά της επαγγελματικής τους κατάστασης ήταν παράγοντες για συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Η επίμονη εμπειρία mobbing ήταν σημαντικό προγνωστικό για αναρρωτική άδεια (Pranjić N. et al 2006)

Σε έρευνα στην Λιθουανία, οι ερωτηθέντες αντιπροσώπευαν 22 τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την τάση, ότι η παρενόχληση ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων αντιμετωπίζονται συχνότερα από τις γυναίκες της Λιθουανίας. 59,8% των γυναικών ανέφεραν την εμπειρία τους. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υψηλότερη εμφάνιση του mobbing ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων, όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική μέριμνα που είναι γνωστή για την μεγαλύτερη συγκέντρωση γυναικών εργαζομένων. Ένας υψηλός δείκτης mobbing υπάρχει και στους ηλικιωμένους. Αυτό αντιστοιχεί με τη τάση ότι οι εργαζόμενοι στην οργάνωση είναι λιγότερο ευπρόσδεκτοι, όσο πιο κοντά στη σύνταξή τους είναι. Αν και τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν επίσης, ότι όσο μεγαλύτερο το άτομο είναι, τόσο υψηλότερός είναι ο δείκτης διάκρισης, οι δείκτες του Mobbing τείνουν να μειώνονται (Zukauskas P. Vveinhardt J.2009)

Σε έρευνα που διεξήχθη από το Ίδρυμα του Δουβλίνου το 2000, άγχος παρουσίαζε το 28% του συνολικού δείγματος των εργαζομένων στα κράτη-μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης. Η Quine το 1999 σε έρευνα της περιγράφει πως άγχος παρουσιάζει το 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη το 8% και έντονη ανησυχία το 30% (Gök, S. 2011).

Η Hirigoyen το 2001 σε μια μελέτη της που διεξήχθη δια αλληλογραφίας στη Γαλλία. παραθέτει ότι το 69% του δείγματος της παρουσίασαν βαριάς μορφής κατάθλιψη και χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση, και το 52% εμφάνισαν ψυχοσωματικές διαταραχές.

Σε έρευνα της δημοσιογράφου Πίνη για την εφημερίδα Ελευθεροτυπία το έτος 2006 διαπιστώθηκε πως ένας στους δέκα Έλληνες παραδέχεται πως έχει βιώσει συνθήκες εκφοβισμού στην εργασία του και το 5% των Ελλήνων έχουν υποστεί σωματική βία στον εργασιακό χώρο. Σε έρευνα των Νέλλα, Γκούζου, Κολοβού το 2004 για το νοσηλευτικό προσωπικό στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, περιεγράφηκε πως οι συγκρούσεις, που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, ανέρχονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%. Σε συγκριτική μελέτη για την εμφάνιση του συνδρόμου «mobbing» σε ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο των Τζαμαλούκα και Μακράκη το 2009, αποτυπώθηκε πως και στους δυο χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, παρατηρείται υψηλό ποσοστό πιθανής εκδήλωσης «mobbing».

Σε ελληνική συγκριτική μελέτη των Παπαδάκη, Χουστουλάκη και Τσιράκου, το 2007 για το mobbing σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στον Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα αποτυπώθηκε πως οι κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις του mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σ' αυτό (23,9%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%) η δυσφορία (18,4%), επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%). Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις του mobbing με συνηθέστερες τις κεφαλαλγίες (52,8%), τις διαταραχές ύπνου (31,2%), την ταχυκαρδία (22,8%), τις γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και τις διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%) (Κοϊνης Α.,Σαρίδη Μ. 2013)

Σε έρευνα στα Πανεπιστήμια της Κύπρου για την ύπαρξη και διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των υγειονομικών στελεχών ποσοστό 64% απάντησε πως ποτέ δεν είχε ενημερωθεί για στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων και στο επάγγελμα των ιατρών ειδικά το ποσοστό φτάνει 79,8%. Υψηλό ποσοστό των επαγγελματιών στους συγκεκριμένους χώρους παροχής υγείας , για την ακρίβεια 60% δηλώνει συγκρούσεις με συναδέλφους με συχνότητα μία έως πέντε φορές εβδομαδιαίως και το 37% του δείγματος αναφέρει πώς αναλίσκει σε μέσο όρο 90 λεπτά της βάρδιας στην επίλυση της διαμάχης-σύγκρουσης με αποτέλεσμα η

διαχείριση των συγκρούσεων να καταναλώνει το 19% του επαγγελματικού χρόνου. Οργανωσιακά προβλήματα και θέματα επικοινωνίας ενοχοποιούνται από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων για την εμφάνιση mobbing και συγκρούσεων. Ποσοστό 36,6% του δείγματος προτίμησε την αποφυγή για την επίλυση της σύγκρουσης και 37,5% την συνεργασία. (Pavlakis a., Kaitelidou d., et al 2011)

Σε μελέτη για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του φαινομένου του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της γενικής κατάστασης της υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων έλαβε μέρος στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε πέντε μεγάλα νοσοκομεία της 1ης Περιφερειακής Υπηρεσίας Υγείας Αττικής, που βρίσκεται στην Αθήνα. Ποσοστό 30,2% του δείγματος αποκρίθηκε πως είχε δεχτεί εκφοβισμό στον χώρο εργασίας- bullying-mobbing κατά την διάρκεια των προηγούμενων έξι μηνών με συχνότητα σπάνια, μερικές φορές στους έξι μήνες, κάποιες φορές την εβδομάδα και καθημερινά. Βάσει της ανάλυσης των αποτελεσμάτων προέκυψε πως τα άτομα που δέχτηκαν mobbing και είχαν σαν υποστηρικτικό δίκτυο το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον είχαν καλύτερους δείκτες υγείας σε αντίθεση με τα άτομα που αντιμετώπιζαν την εργασία τους αρνητικά λόγω του mobbing και είχαν χειρότερους δείκτες υγείας. Διαπιστώνεται πως οι πιο αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και ως εκ τούτου μειώνουν την ποιότητα της εργασίας τους. (Karatza et al,2016)

Σε κυπριακή μελέτη για τον εντοπισμό του φαινομένου «mobbing» σε εργαζομένους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της χώρας, όπου έγινε χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, αποτυπώνεται πως τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών «mobbing» απαντώνται στις παρακάτω εκφράσεις: «σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε» (ποσοστό 14%), «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (ποσοστό 14%) και «μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (11.8%). Το ποσοστό του τεκμηριωμένου,«mobbing» μεταξύ των εργαζομένων στη Π.Φ.Υ ανέρχεται στο 8.8%, εκ των οποίων το 43,4% του δείγματος δηλώνει πως εκτέθηκε σε μια τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ποσοστό 11% δήλωσαν πως εκτέθηκαν σε μία το λιγότερο για τουλάχιστον μία φορά εβδομαδιαίως τους τελευταίους 12 μήνες, χωρίς να ανακύπτουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, των ηλιακών ομάδων, της επαγγελματική ιδιότητας και του χώρου εργασίας. Οι συμπεριφορές «mobbing» προέρχονταν από άτομα υψηλά στην

ιεραρχία, όπως οι προϊστάμενοι σε ποσοστό 55,9% και από άτομα της ίδιας επαγγελματική βαθμίδας σε ποσοστό 50%, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν γυναίκες (83,8%). Για την επίλυση των συμπεριφορών του «mobbing» ποσοστό 63,4% των θυμάτων απευθύνθηκαν σε συναδέλφους τους, και ποσοστό 43,9% είχαν μιλήσει με τον/την προϊστάμενο τους και με μέλη της οικογένειας τους. Τα θύματα αποδίδουν το «mobbing» κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας (ποσοστό 43,3%) και ακολούθως σε προβλήματα στη διοίκηση σε ποσοστό 40% (Χείρα, 2014).

Έρευνα που έγινε στο νοσοκομείο της ΓΝ Κομοτηνής ανέδειξε την ύπαρξη του «συνδρόμου mobbing» μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Έλαβε χώρα το δίμηνο Ιανουαρίου- Φεβρουαρίου 2015 και συμμετείχαν νοσηλευτές όλων των βαθμίδων. Στο δείγμα που ερευνήθηκε σεβαστό ποσοστό δήλωσε ότι υπέστη ηθική παρενόχληση επιβεβαιώνοντας την υπόθεση ότι υπάρχουν περιστατικά άσκησης ηθικής παρενόχλησης στους νοσηλευτές του ΓΝ Κομοτηνής. Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας ποσοστό 31,5% των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής υπέστησαν ηθική παρενόχληση. Η εκδήλωση συμπεριφορών ψυχολογικής βίας κατά του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής είναι φαινόμενο ανεξάρτητο από το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, του χώρου εργασίας, της θέσης, των ετών υπηρεσίας στη τρέχουσα θέση και των ετών προϋπηρεσίας του ερωτώμενου (Μορφακίδου, 2015).

Σε πρόσφατη μελέτη των ελληνικών δεδομένων σχετικά με τον δημόσιο τομέα τα αποτελέσματα περιέγραψαν πως ποσοστό (13,66%) των υπαλλήλων που συμμετείχαν θεωρούνται θύματα mobbing, βάσει των κριτηρίων του Leymann. Τα ποσοστά των γυναικών θυμάτων υπερτερούν των ανδρών με 9,4% και 4,2%. Τα δεδομένα της έρευνας περιγράφουν πως τα ποσοστά πίεσης-παρενόχλησης είναι αυξημένα στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης σε αντιστοιχία 16,6% και 25% καθώς επίσης και σε άτομα με υψηλά τυπικά προσόντα στο 15,2% υψηλότερο από το γενικό μέσο όρο που είναι στο13,6%. Την μεγαλύτερη συχνότητα σχετικά με την δράση του θύματος για αναζήτηση βοήθειας είχε η βοήθεια από φίλους σε ποσοστό 46,7% και/ή από συνάδελφο σε ποσοστό 43,3% και όχι η αναζήτηση βοήθειας από κάποιο θεσμοθετημένο όργανο, σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε προσφυγή στην δικαιοσύνη και ποσοστό 31,2 % επέλεξε να μην κοινοποιήσει με κανένα τρόπο το βίωμα του,

θεωρώντας πως δεν θα ωφελούσε σε κάτι. Τα ποσοστά για την διερεύνηση των αιτιών και της τιμωρίας των θυτών είναι απογοητευτικά. Στις ψυχολογικές επιπτώσεις κυριαρχούν η «έντονη δυσφορία» με ποσοστό 48,4%, το «έντονο άγχος» με ποσοστό 45,2%,η «αδυναμία συγκέντρωσης» στο 35,5% και η μειωμένη αντοχή στο άγχος» 32,3%. Σχετικά με τις σωματικές επιπτώσεις «κεφαλαλγίες» εκδήλωσε 50% των θυμάτων, «διαταραχές ύπνου» το 40,6% και «ταχυκαρδίες» το 34,4%. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό των θυμάτων που ανέφερε «μείωση αποδοτικότητας» που αγγίζει το 21,9% (Χονδροπούλου, 2017).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, προσπαθώντας να διερευνήσει το συνδρόμου «mobbing», μέσω μελετών της ελληνικής και παγκόσμιας βιβλιογραφίας, επικυρώνει την ύπαρξη του και τις διαστάσεις του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο «Γ.Ν.Θ. ο Άγιος Δημήτριος» για τη διερεύνηση της παρουσίας του συνδρόμου της ηθικής παρενόχλησης/ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Για την στοιχειοθέτηση του συνδρόμου τίθενται τα κριτήρια του Leymann βάσει των οποίων πρέπει να υπάρχει:

1. Τουλάχιστον μια συμπεριφορά mobbing (μία από τις 45 συμπεριφορές παρενόχλησης που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο LIPT που διανεμήθηκε.)

2. Για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα

3. Για χρονική περίοδο μεγαλύτερη των έξι μηνών (Leymann,1996).

4. Όλα τα παραπάνω εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών.

4.2 Σκοπός και διατύπωση των υποθέσεων της έρευνας.

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των απόψεων των ερωτηθέντων για την παρουσία ή μη ψυχολογικής πίεσης/ βίας (mobbing) στον εργασιακό χώρο ενός ευαίσθητου τομέα, όπως αυτό του νοσοκομείου «Γ.Ν.Θ. ο Άγιος Δημήτριος» Η διερεύνηση του συνδρόμου του «mobbing» θα βοηθήσει στην τεκμηρίωση καταρχάς της συνειδητοποίησης του από τους εργαζόμενους και στην συνέχεια θα αποτυπώσει την ύπαρξη ή όχι νομοθετικού πλαισίου και θεσμικών οργάνων, που μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση του. Εφόσον η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας κατέδειξε όχι μόνο την ύπαρξη του συνδρόμου αλλά και τις βλαπτικές επιδράσεις που έχει στα εκάστοτε θύματα και στους οργανισμούς, η παρούσα εργασία καθίσταται αναγκαία. Ο χώρος της υγείας και ειδικά το νοσηλευτικό του σώμα αποτελούν έναν ιδιαίτερα ευπαθή τομέα των δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών. Ο πολυπαραγοντικός τομέας της υγείας με τις πολυποίκιλες δράσεις και αρμοδιότητες αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσσογόνο

περιβάλλον που μπορεί να αποτελέσει γόνιμο έδαφος για την εκδήλωση συμπεριφορών mobbing. Η υπόθεση της εργασίας έχει σαν στόχο να αποτυπώσει τα ποσοστά mobbing, βάσει του ορισμού του ερωτηματολογίου LIPT και των κριτηρίων του Leymann, να καθορίσει τους αιτιολογικούς παράγοντες, να αναδείξει ποιες ομάδες είναι πιο ευάλωτες στο mobbing, να περιγράψει τους τρόπους έκφρασης του mobbing και να καταγράψει τους τρόπους αντιμετώπισης από την πλευρά των θυμάτων.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για την μελέτη του παραπάνω ερευνητικού προβλήματος είναι:

1) Γίνεται αντιληπτό το «σύνδρομο mobbing» από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου « Γ.Ν.Θ. Ο Άγιος Δημήτριος»;
2) Ποιοι παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του «συνδρόμου mobbing» μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου « Γ.Ν.Θ. Ο Άγιος Δημήτριος»;
3) Εντοπίζεται έλλειψη νομοθετικού πλαισίου σχετικά με την προστασία του θύματος και την τιμωρία του θύτη;
4) Ποιες οι προτάσεις για την αντιμετώπιση του «συνδρόμου mobbing»;

Εργαλεία μέτρησης Mobbing

Τα εργαλεία μέτρησης του «mobbing» αφορούν σε ποιοτικά κριτήρια εκτίμησης του συνδρόμου και σε ποσοτικά. Τα ποιοτικά κριτήρια αποτελούν η προσωπική συνέντευξη (personal interview), η ομαδική συνέντευξη (focus group) και η παροχή συμβουλών (counseling). Τα ποσοτικά κριτήρια εκτίμησης του «mobbing» στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν τα ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία μετρούν ποσοτικά το σύνδρομο, όπως τα ερωτηματολόγια. Τα πιο δημοφιλή ερωτηματολόγια για την ποσοτική μέτρηση του φαινομένου «mobbing» είναι:

α)Ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) (Leymann 1996)

β) Ερωτηματολόγιο Negative Act Questionnaire (NAQ)(Einarsen S,2001)

γ) Ερωτηματολόγιο Work Harassment Scale (WHS)(Björkqvist K 1994)

δ) Ερωτηματολόγιο Bergen Bulling Index (Einarsen S 1994)

4.3 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

4.3.1 Ερευνητικό Εργαλείο.

Για την αξιολόγηση των δεδομένων στην παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήθηκε το **ερωτηματολόγιο Leymann Inventory of Psychological Terror" (LIPT)** (παράρτημα 1). Το ερωτηματολόγιο LIPT, είναι ένα ευρέως διαδομένο ερευνητικό εργαλείο για την ποσοτική αξιολόγηση του συνδρόμου mobbing και έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες χώρες. Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής κυμαίνεται από 79- 86 (Nielsen et al., 2010).

Η ελληνική μετάφραση έγινε από την γαλλική έκδοση του ερωτηματολόγιου σύμφωνα με την διαδικασία που προτείνει η «Trust Scientific Advisory Committee» από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και τον συγγραφέα της εργασίας. και αξιολογήθηκε ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Ο προέλεγχος έγινε με την διανομή δέκα ερωτηματολογίων και την σχετική επεξεργασία τους. Για τη χρήση του ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη χορηγήθηκε άδεια από την κυρία Niedhammer Isabelle.(Παράρτημα 2) Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, οι οδηγίες συμπλήρωσής του καθώς και η εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην έρευνα. Στην συνέχεια αναγράφονται τα στοιχεία του ερευνητή, έτσι ώστε να παρέχεται στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να διευκρινίσουν οτιδήποτε προκύψει σχετικά με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αναφέρονται οι συμπεριφορές mobbing που μπορεί να αντιμετωπίσει ο εργαζόμενος στον χώρο εργασίας. Οι συμπεριφορές ταξινομούνται ανάλογα με την φύση τους και τις επιπτώσεις στα θύματα σε 5 κατηγορίες, και η κάθε κατηγορία περιγράφει από 5 έως και 14 καταστάσεις ψυχολογικής βίας, συνολικά 45 καταστάσεις (Leymann, 1996). Περιγράφονται συμπεριφορές που προσβάλλουν τις εργασιακές σχέσεις, τις κοινωνικές σχέσεις, την εργασιακή πρακτική/επαγγελματική κατάσταση, την κοινωνική εικόνα και την υγεία του θύματος. Εκδηλώνονται αντίστοιχα, με την παρεμπόδιση της έκφρασης και επικοινωνίας, με την κοινωνική απομόνωση, με οργανωτικά μέτρα (τροποποίηση των

επαγγελματικών καθηκόντων) με φήμες και επιθέσεις στην ιδιωτική ζωή του θύματος, και τέλος με σωματική ή/και λεκτική βία.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν εάν έχουν εκτεθεί τους τελευταίους 12 μήνες σε κάποια από τις αναφερόμενες συμπεριφορές mobbing, καθώς και πόσο συχνά τις έχουν αντιμετωπίσει. Στην συνέχεια δίνεται ο ορισμός της ψυχολογικής βίας και αν έχουν υποστεί, ζητείται να προσδιορίσουν τους παράγοντες στους οποίους αποδίδουν την ύπαρξή της. Στο τελευταίο μέρος, το οποίο και τροποποιήθηκε από τον ερευνητή για τις ανάγκες της έρευνας, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία βασίστηκαν στα αντίστοιχα της Χείρα (2014) με τις αντίστοιχες τροποποιήσεις από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και τον συγγραφέα της μελέτης με στόχο την σωστότερη ανταπόκριση των συμμετεχόντων και πιθανές συγκρίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων των δύο ερευνών.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε γιατί χρειάζεται μικρό χρονικό διάστημα να συμπληρωθεί, περίπου 5-10 λεπτά, πολύ σημαντικό πλεονέκτημα για την ανταποκρισιμότητα του δείγματος της έρευνας. Επιπλέον, καλύπτει πολλές καταστάσεις ψυχολογικής βίας που αναπτύσσονται στους χώρους εργασίας και τέλος, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική έρευνα για την καταγραφή της παρουσίας του συνδρόμου ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας.

Ο ορισμός του Mobbing που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι ο εξής: Η ψυχολογική βία που σχετίζεται με την εργασία μπορεί να οριστεί ως μία κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική συμπεριφορά από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό περιβάλλον, τα οποία συνεχώς και επανειλημμένα προσπαθούν να τον πληγώσουν, να τον καταπιέσουν, να τον κακομεταχειριστούν ή να τον αποκλείσουν ή να τον απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

4.3.2 Περιγραφή του πληθυσμού της μελέτης

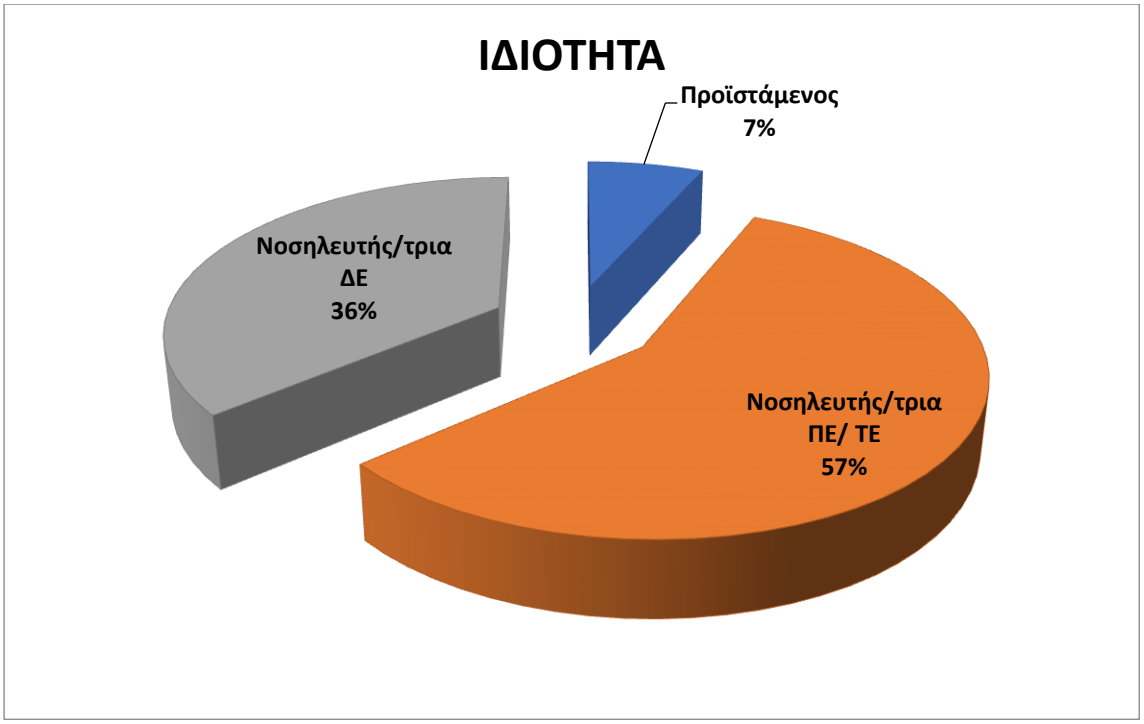
Ο πληθυσμός της έρευνας είναι το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου «Γ.Ν.Θ. ο Άγιος Δημήτριος» στην Θεσσαλονίκη. Για την πιστότητα των αποτελεσμάτων διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια εκ των οποίων παρελήφθησαν 107 με άκυρα 16 και έγκυρα 91.

Πίνακας 3 Περιγραφή μελέτης

Διανεμηθέντα ερωτηματολόγια	150	100%
Ερωτηματολόγια που παρελήφθησαν	107	71,3%
Έγκυρα ερωτηματολόγια	91	85%
Άκυρα ερωτηματολόγια	16	15%

Άκυρα κρίθηκαν 16 ερωτηματολόγια στα οποία υπήρχαν ελλείψεις στις απαντήσεις τους και καθιστούσαν αδύνατη την περαιτέρω επεξεργασία τους.

Αναλυτικά οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 1.



Διάγραμμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ιδιότητα

Το σύνολο των νοσηλευτών που συμμετέχουν στην έρευνα είναι 91 άτομα. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι: Νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ΠΕ/ΤΕ σε ποσοστό 57% (n=52), Νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ΔΕ σε ποσοστό 36% (n=33), Προϊστάμενοι σε ποσοστό μόλις 7% (n=6).

4.3.3 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης και διαδικασία συλλογής δεδομένων.

Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε στους χώρους του δημόσιου νοσοκομείου « Γ.Ν.Θ. ο Άγιος Δημήτριος» στην Θεσσαλονίκη από 14/10/2017 έως 30/11/2017. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χορηγήθηκε γραπτή άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Για την συλλογή των δεδομένων διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε ανοικτούς αδιαφανείς (κίτρινους) φακέλους με σκοπό ο συμμετέχων, όταν το συμπληρώνει να μπορεί να το σφραγίζει και να παραδίδει το φάκελο. Για τη συγκέντρωση των φακέλων – ερωτηματολογίων είχε προσδιοριστεί συγκεκριμένο σημείο παράδοσης. Τονίζουμε ότι τόσο οι φάκελοι, όσο και ο συγκεκριμένος χώρος παράδοσης αυτών επέτρεπε στον κάθε επαγγελματία υγείας να συμμετάσχει στην έρευνα, εξασφαλίζοντας έτσι την εμπιστευτικότητα των

απαντήσεων και την ανωνυμία του. Ο λόγος που επιλέχθηκε η χρήση ανώνυμου ερωτηματολόγιου, είναι γιατί στο αντικείμενο της έρευνας, εκτιμήθηκε ότι η επωνυμία, μπορεί, να λειτουργούσε αποτρεπτικά, εφόσον πρακτικά δεν είναι εύκολο για ένα υπάλληλο να δηλώσει επώνυμα ότι π.χ. του φέρονται άσχημα οι συνάδελφοί του, τον κακομεταχειρίζεται ο Προϊστάμενός του κτλ. Το δείγμα για την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα βασίστηκε σε δειγματοληψία πιθανοτήτων (probability sampling).

4.3.4 Περιορισμοί της έρευνας

Οφείλουμε να προσδιορίσουμε πως υπήρξαν κάποιες δυσκολίες για την διεξαγωγή της μελέτης, παρότι το mobbing σαν σύνδρομο έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα και την διεθνή βιβλιογραφία τις τέσσερις τελευταίες δεκαετίες. Ο πρώτος περιορισμός υπήρξε στην έλλειψη ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού του mobbing, εφόσον από τους ερευνητές στην διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται διαφορετικοί ορισμοί σε σχέση με την συχνότητα και την χρονική διάρκεια του φαινομένου. Η δυσκολία αυτή ξεπεράστηκε με την χρήση του ορισμού του Leymann και την χρήση του LIPT Ερωτηματολογίου το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί κατά κόρον στην έρευνα της ποσοτικής μέτρησης του Mobbing.

Ως δεύτερος περιορισμός για την ποσοτική έρευνα του Mobbing των εργαζομένων θεωρήθηκε η υποκειμενικότητα του βιώματος των ερωτηθέντων, καθώς και η προθυμία τους να αποκαλύψουν τυχόν συμπεριφορές Mobbing, που έχουν δεχθεί ή δέχονται ακόμη, και έτσι να προσδιορίσουν τον εαυτό τους ως θύμα. Στο περιορισμό αυτό δεν υπάρχει τρόπος αντιμετώπισης για να εξασφαλιστεί η αντικειμενικότητα των απαντήσεων, παρά μόνο η πλήρης αποδοχή των δηλώσεών τους.

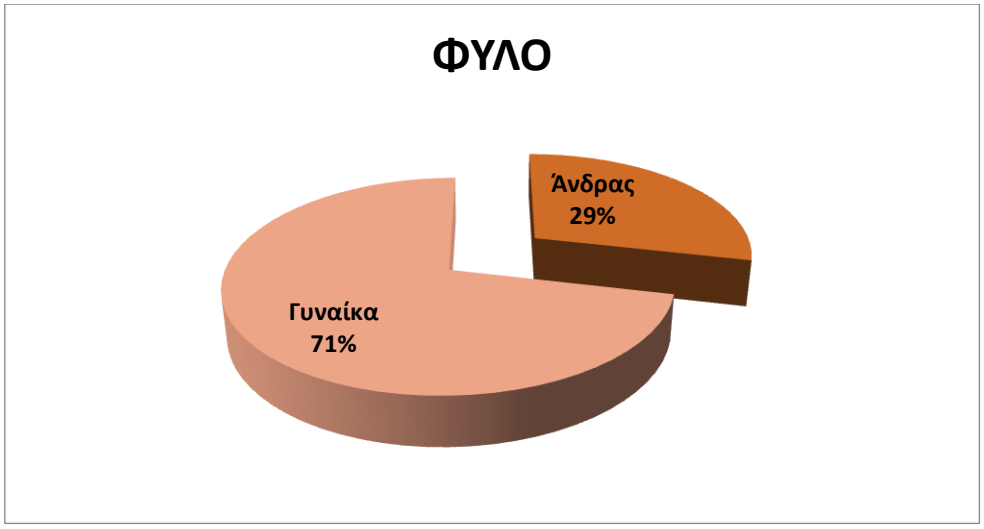
4.3.5 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων

Για την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό (Statistical Package for Social Sciences – SPSS) έκδοση 17 (Norušis, 2008). Στην ανάλυση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων που πραγματοποιήθηκε, εφαρμόστηκαν τεχνικές παρουσίασης των δεδομένων με συνοπτικό τρόπο, σύμφωνα με τις αρχές της περιγραφικής στατιστικής. Στην επαγωγική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά κριτήρια, σε συνδυασμό με τους πίνακες συνάφειας (Contingency

Tables). Ειδικότερα, για τον έλεγχο των σχέσεων των μεταβλητών επιλέχθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο X^2-έλεγχος συνάφειας (Γιαλαμάς, 2005). Στις περιπτώσεις εκείνες που δεν ικανοποιούνταν οι προϋποθέσεις χρήσης του συγκεκριμένου τεστ επιλέχθηκε το αντίστοιχο τεστ προσομοίωσης Monte Carlo (Δαφέρμος, 2011). Τέλος ως επίπεδο ελέγχου της στατιστικής σημαντικότητας των σχέσεων επιλέχθηκε το α=0,05 ή 5% (Γιαλαμάς, 2005).

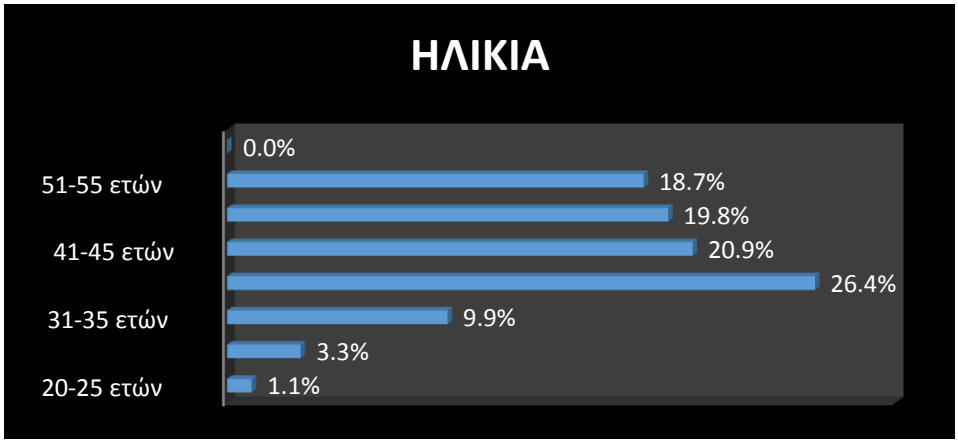
Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Συνολικά στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 91 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, εκ των οποίων το 29% είναι άντρες (n=26) και το υπόλοιπο 71% είναι γυναίκες (n=65).



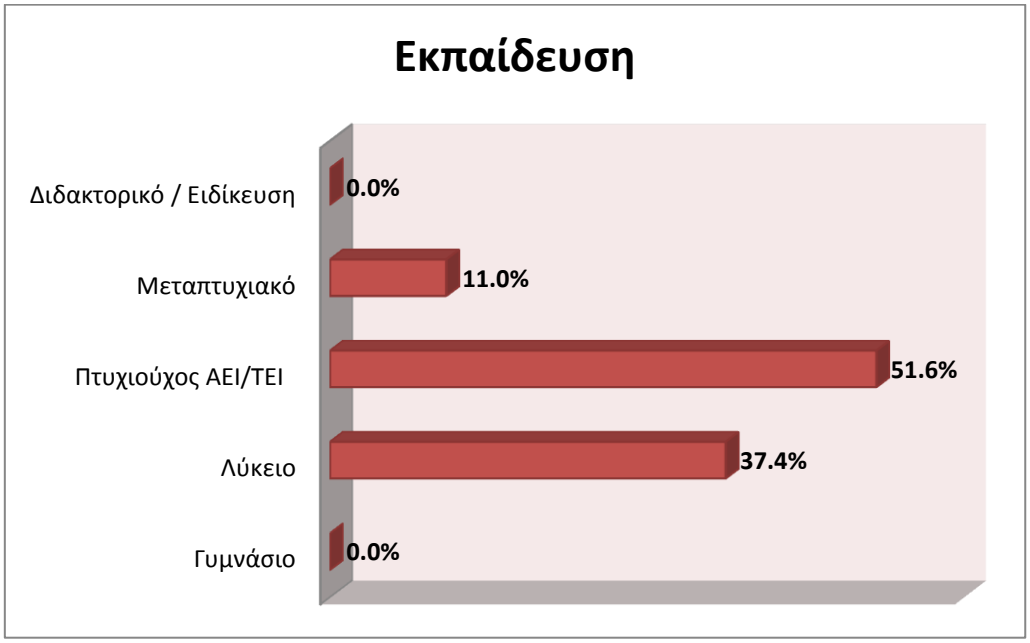
Διάγραμμα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με το φύλο

Το 26,4% (n=24) είχαν ηλικία 36 έως και 40 έτη, το 20,9% (n=19) είχαν ηλικία από 41 έως 45 έτη, το 19,8% (n=18) είχαν ηλικία από 45 έως και 50 έτη και μόνο το 18,7% (n=17) των συμμετεχόντων είχαν ηλικία πάνω από 51-55 έτη.



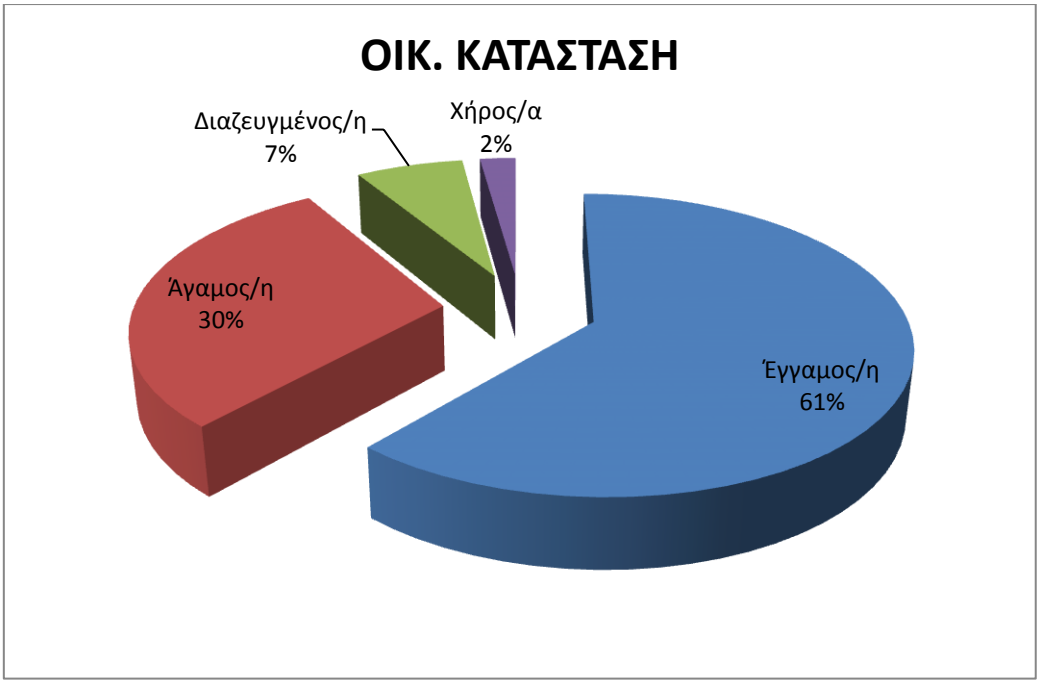
Διάγραμμα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία

Με κριτήριο την εκπαίδευση διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ σε ποσοστό 51,6% (n=47). Ακολουθούν σε ποσοστό 37,4% (n=34) οι απόφοιτοι Λυκείου και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σε ποσοστό 11% (n=10). Στην έρευνα δεν συναντώνται άτομα τα οποία είναι κάτοχοι κάποιου διδακτορικού διπλώματος ή απόφοιτοι Γυμνασίου.

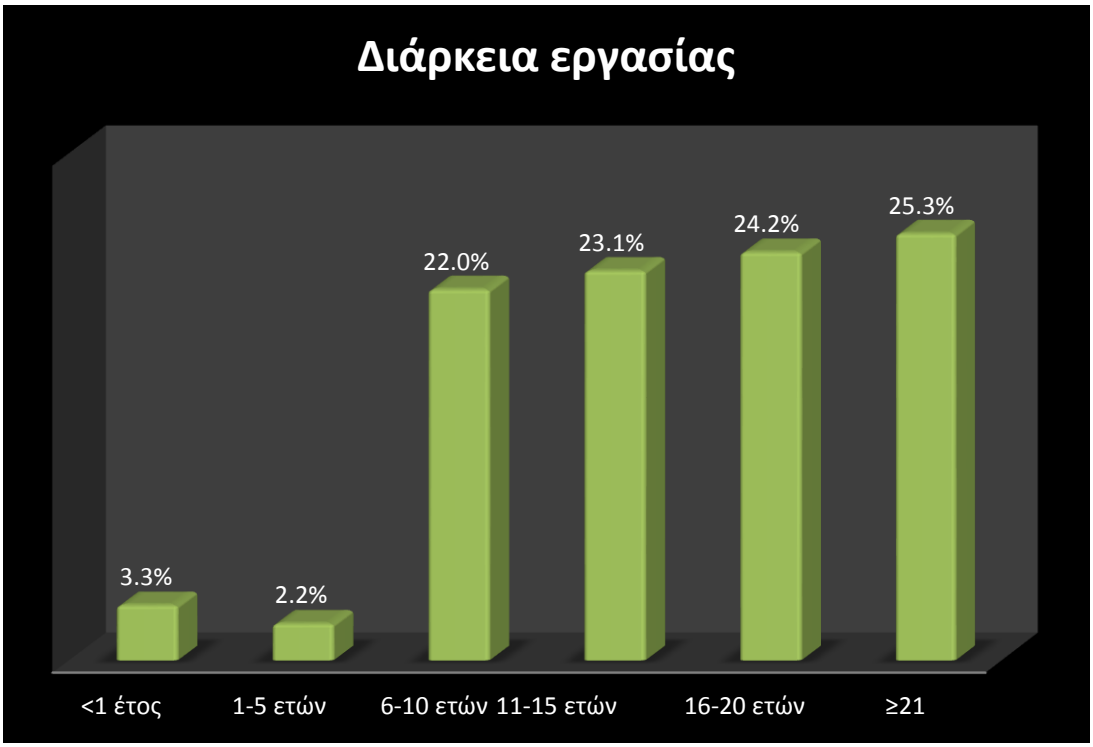


Διάγραμμα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την εκπαίδευση

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι σε ποσοστό 61% (n=56) και ακολουθούν οι άγαμοι συμμετέχοντες σε ποσοστό 30% (n=27). Σε μικρότερο ποσοστό ακολουθούν οι διαζευγμένοι και οι χήρες ή χήροι σε ποσοστά 7% και 2% αντίστοιχα.



Διάγραμμα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με τη διάρκεια εργασίας

Με κριτήριο τη διάρκεια εργασίας οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι εργάζονται για περισσότερα από 21 έτη σε ποσοστό 25,3% (n=23) και ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά όσοι έχουν προϋπηρεσία 16-20 ετών, 11-15 ετών και 6-10 ετών σε ποσοστά 24,4% (n=22), 23,1% (n=21) και 22% (n=20) αντίστοιχα. Μόλις το 3,3% (n=3) έχει προϋπηρεσία μικρότερη από 1 έτος και το 2,2% (n=2) έχει προϋπηρεσία από 1-5 έτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα

Σε πρώτη φάση θα αποτυπωθούν τα στατιστικά στοιχεία της έρευνας βάσει της θεματικής ενότητας που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο. Σε δεύτερη φάση θα γίνει απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων.

Συμπεριφορές mobbing που έχουν αντιμετωπίσει οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους.

Η αποτύπωση αντίστοιχων ποσοστών των παρακάτω συμπεριφορών αποτελεί ένα από τα κριτήρια του Leymann για την περιγραφή του συνδρόμου του «mobbing». Η στοιχειοθέτηση του μπορεί να επιτευχθεί μαζί με την κλιμάκωση, μέσω της συχνότητας απάντησης και την συνολική χρονική διάρκεια της εκάστοτε συμπεριφοράς.

Σε χαμηλά ποσοστά οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι ο προϊστάμενός τους απαγορεύει να εκφραστούν σε ποσοστό 6,6% (n=6) και σε ποσοστό 13,2% (n=12) και 15,4% (n=14) αντίστοιχα αναφέρουν ότι τους διακόπτουν συνεχώς όταν μιλάνε και ότι άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστούν.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν σε χαμηλό ποσοστό 16,5% (n=15) ότι τους ασκείται πίεση όταν τους βρίζουν και τους φωνάζουν δυνατά και επίσης σε ποσοστό 16,5% (n=15). όταν τους ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για τη δουλειά τους Ακολουθούν όσοι δέχονται λεκτικές απειλές σε ποσοστό 8,8% (n=8). Σε χαμηλότερα ποσοστά δηλώνουν ότι τους ασκείται συνεχώς αρνητική κριτική για την προσωπική τους ζωή 3,3%,(n=3), ότι τους παρενόχλησαν σεξουαλικά (2,2%, n=2) και ότι δέχτηκαν γραπτές απειλές 1,1%, (n=1).

Με κριτήριο αν αντιλαμβάνονται ότι τους απαγορεύεται η επαφή/επικοινωνία με διάφορους τρόπους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι η επαφή απαγορεύεται με διάφορους τρόπους, καθώς σε ποσοστό 20,9% (n=19) αναφέρεται ότι δέχονται χειρονομίες ή περιφρονητικές ματιές και σε ποσοστό 12,1% (n=11) ότι αγνοούν την παρουσία τους και απευθύνονται αποκλειστικά σε άλλους.

Πίνακας 4 Mobbing και εργασιακές σχέσεις

	Απόλυτη συχνότητα	**Σχετική συχνότητα**
Ο προϊστάμενος σας απαγορεύει να εκφραστείτε	6	6,6%
Σας διακόπτουν συνεχώς όταν μιλάτε	12	13,2%
Άλλοι άνθρωποι (ή άλλα άτομα) σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	14	15,4%
Τρόποι άσκησης πίεσης		
Σας βρίζουν, σας φωνάζουν δυνατά	15	16,5%
Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για τη δουλειά σας	15	16,5%
Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για την προσωπική σας ζωή	3	3,3%
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	2	2,2%
Δέχεστε λεκτικές απειλές	8	8,8%
Δέχεστε γραπτές απειλές	1	1,1%
Απαγόρευση επαφής με διάφορους τρόπους		
Δέχεστε χειρονομίες ή περιφρονητικές ματιές	19	20,9%
Αγνοούν την παρουσία σας και απευθύνονται αποκλειστικά σε άλλους	11	12,1%

Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι επιθετικές συμπεριφορές έναντι των θυμάτων, δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των φύλων, της οικογενειακής κατάστασης, της επαγγελματικής εμπειρίας σε έτη, και του επίπεδου εκπαίδευσης .

Συμπεριφορές mobbing που προσβάλλουν τις κοινωνικές σχέσεις μέσω της κοινωνικής απομόνωσης των επαγγελματιών υγείας

Όσον αφορά την συστηματική απομόνωση διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι (ποσοστό 13,2% n=12) αναφέρουν σε ότι στον επαγγελματικό τους χώρο δεν τους απευθύνεται ο λόγος ή τους συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν με ισόποσο ποσοστό. Σε πολύ μικρό ποσοστό οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι τους έχουν τοποθετήσει σε μια θέση εργασίας, ώστε να τους απομονώνουν από τους άλλους (ποσοστό 3,3%, n=3) και ότι δεν θέλουν να τους πλησιάζουν (ποσοστό 2,2%, n=2). Μηδενικό ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρει τη δυσαρέσκειά του για το ότι τους απαγορεύεται από τους συναδέλφους τους να μιλήσει ή ότι τους απευθύνονται οι συνάδελφοι τους μόνο γραπτά.

Πίνακας 5 Πίνακας ποσοστών κοινωνικής απομόνωσης

Σας απομονώνουν συστηματικά	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	13,2%	12
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	2,2%	2
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία θέση εργασίας που σας απομονώνει από τους άλλους	3,3%	3
Απαγορεύουν στους συνάδελφους σας να σας μιλήσουν	0,0%	0
Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχετε	13,2%	12
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	0,0%	0

Στο πόσες από τις παραπάνω συμπεριφορές έχουν εκτεθεί οι επαγγελματίες υγείας των του Γ.Ν.Θ «Ο Άγιος Δημήτριος», όπως οι ίδιοι δήλωσαν, δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική μεταξύ των φύλων των ηλικιών, της οικογενειακής κατάστασης της επαγγελματικής εμπειρίας σε έτη, καθώς και του επίπεδου εκπαίδευσης.

Συμπεριφορές mobbing που απειλούν την επαγγελματική κατάσταση μέσω τροποποίησης των επαγγελματικών καθηκόντων

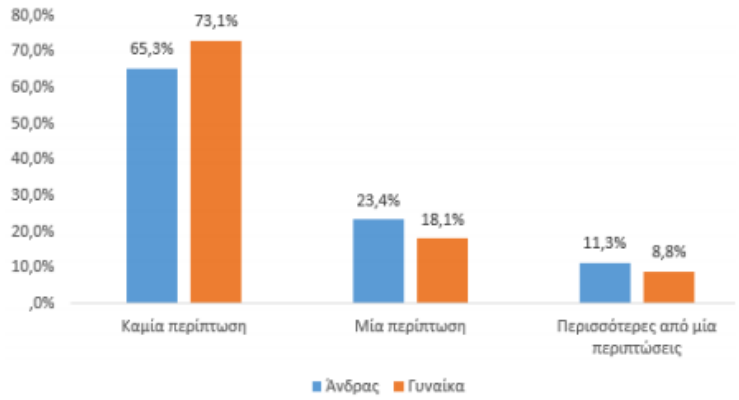
Όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα το 23% των επαγγελματιών υγείας νιώθουν για τουλάχιστον ένα λόγο ότι το επάγγελμά τους έχει μετατραπεί σε τιμωρία. Συγκεκριμένα το 23,1% (n=21) των συμμετεχόντων αναφέρει ότι τους έχει ανατεθεί καθήκον χωρίς ενδιαφέρον, τους ανατίθενται συνεχώς νέα καθήκοντα σε ποσοστό 17,6% (n=16) και το 15,4% (n=14) ότι τους ανατίθενται εργασίες ή καθήκοντα που είναι κατώτερα των ικανοτήτων τους. Σε χαμηλότερο ποσοστό υποστηρίζεται από τους συμμετέχοντες ότι τους ανατίθενται ταπεινωτικά καθήκοντα (σε ποσοστό 11%, n=10). Μόλις το 3,3% (n=3) των συμμετεχόντων αναφέρει ότι τους ανατίθενται καθήκοντα πολύ ανώτερα από τις ικανότητές τους. Τέλος κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έδωσε θετική απόκριση σε σχέση με την μη ανάθεση εργασίας ή καθηκόντων.

Πίνακας 6 Πίνακας απειλής της επαγγελματικής κατάστασης

3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντά έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Δεν σας αναθέτουν καμία εργασία, δεν έχετε καθήκοντα	0,0%	0
Σας αναθέτουν καθήκοντα χωρίς ενδιαφέρον	23,1%	21
Σας αναθέτουν εργασίες/καθήκοντα που είναι κατώτερες από τις ικανότητές σας	15,4%	14
Σας αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα	17,6%	16
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	11,0%	10
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα από τις ικανότητές σας	3,3%	3

Η τροποποίηση των επαγγελματικών καθηκόντων ως τιμωρία φαίνεται να διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι στους άνδρες έχουν τροποποιηθεί τα επαγγελματικά τους καθήκοντα σε περισσότερες περιπτώσεις σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους. Αυτό βέβαια μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι το ποσοστό των γυναικών στην έρευνα είναι

πάνω από το διπλάσιο των ανδρών (71,0% έναντι 29, 0% αντίστοιχα), εφόσον η έρευνα διεξήχθη σε περιβάλλον νοσοκομείου και ο πληθυσμός αλλά και το δείγμα είναι στην πλειονότητα τους γυναίκες.



Διάγραμμα 7 Τροποποίηση επαγγελματικών καθηκόντων

Οι συμπεριφορές mobbing των επαγγελματιών υγείας σε αυτήν την ομάδα συμπεριφορών, δεν φαίνεται να διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική εμπειρία σε έτη καθώς και το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεριφορές mobbing που προσβάλουν την προσωπικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνονται οι εχθρικές συμπεριφορές που προσβάλουν το πρόσωπο των επαγγελματιών υγείας. Η συχνότερη συμπεριφορά που δηλώθηκε από τους νοσηλευτές του νοσοκομείου, είναι «Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (ποσοστό 31,9 %). Ακολουθούν με αρκετή διαφορά οι κάτωθι συμπεριφορές: είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που βλάπτουν τη συνείδηση σας (ποσοστό 12,1% n=11), διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς (8,8% n=8), αμφισβητούν τις αποφάσεις σας (7,7% n=7), υπονοούν ότι είστε ψυχικά ασθενής (4,4% n=4), σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους (2,2% n=2), σας κοροϊδεύουν για μία αναπηρία (σωματική ή ψυχική) που έχετε (3,3% n=3), μιμούνται την εμφάνισή σας, τη φωνή σας και τις χειρονομίες σας, για να σας γελοιοποιήσουν (4,4% n=4), επιτίθενται εναντίον των πολιτικών ή θρησκευτικών σας απόψεων (5,5% n=5) και προσβάλουν ή χλευάζουν την καταγωγή σας (3,3% n=3). Επίσης στις συμπεριφορές «η εργασία σας κρίνεται με άδικο και προσβλητικό

τρόπο» και «σας προσβάλουν χρησιμοποιώντας άσεμνους ή εξευτελιστικούς όρους» τα ποσοστά είναι 2,2% (n=2) και στις δύο συμπεριφορές. Μηδενικά ποσοστά αποτυπώθηκαν αναφορικά με τις συμπεριφορές «Θέλουν να σας υποχρεώσουν να υποβληθείτε σε ψυχιατρική εξέταση» και «Σας υποβάλλουν σε σεξουαλικούς υπαινιγμούς ή σεξουαλικές προτάσεις».

Πίνακας 7 Πίνακας επιθέσεων στο πρόσωπο των θυμάτων

Επιθέσεις στο πρόσωπό σας	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας	31,9%	29
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς	8,8%	8
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	2,2%	2
Υπονοούν ότι είστε ψυχικά ασθενής	4,4%	4
Θέλουν να σας υποχρεώσουν να υποβληθείτε σε ψυχιατρική εξέταση	0,0%	0
Σας κοροϊδεύουν για μία αναπηρία (σωματική ή ψυχική)που έχετε	3,3%	3
Μιμούνται την εμφάνισή σας, τη φωνή σας και τις χειρονομίες σας, για να σας γελοιοποιήσουν	4,4%	4
Επιτίθενται εναντίον των πολιτικών ή θρησκευτικών σας απόψεων	5,5%	5
Προσβάλουν ή χλευάζουν την καταγωγή σας	3,3%	3
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που βλάπτουν τη συνείδηση σας	12,1%	11
Η εργασία σας κρίνεται με άδικο και προσβλητικό τρόπο	2,2%	2
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	7,7%	7
Σας προσβάλουν χρησιμοποιώντας άσεμνους ή εξευτελιστικούς όρους	2,2%	2
Σας υποβάλλουν σε σεξουαλικούς υπαινιγμούς ή σεξουαλικές προτάσεις	0,0%	0

Οι επαγγελματίες της υγείας, που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί μια τουλάχιστον συμπεριφορά mobbing που προσβάλλει την κοινωνική τους εικόνα, την εργασιακή τους πρακτική και την επαγγελματική τους κατάσταση ανέρχεται στο 41,7%. Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική θέση, η επαγγελματική εμπειρία σε έτη καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να διαφοροποιεί σημαντικά τον αριθμό των παραπάνω συμπεριφορών που έχουν υποστεί οι ερωτώμενοι.

Συμπεριφορές mobbing που προσβάλλουν την υγεία των επαγγελματιών υγείας και περιλαμβάνουν βία και απειλές

Στον παρακάτω πίνακα σχετικά με συμπεριφορές που βλάπτουν την σωματική, την οικονομική και την κοινωνική υπόσταση του ατόμου με την χρήση βίας και απειλών, παρατηρείται ότι η συχνότερη συμπεριφορά mobbing που αναφέρεται είναι «Είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας» σε ποσοστό 22%. Οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές mobbing που παρατηρούνται σχετίζονται με χρήση βίας (ποσοστό 0,0% έως 6,6%).

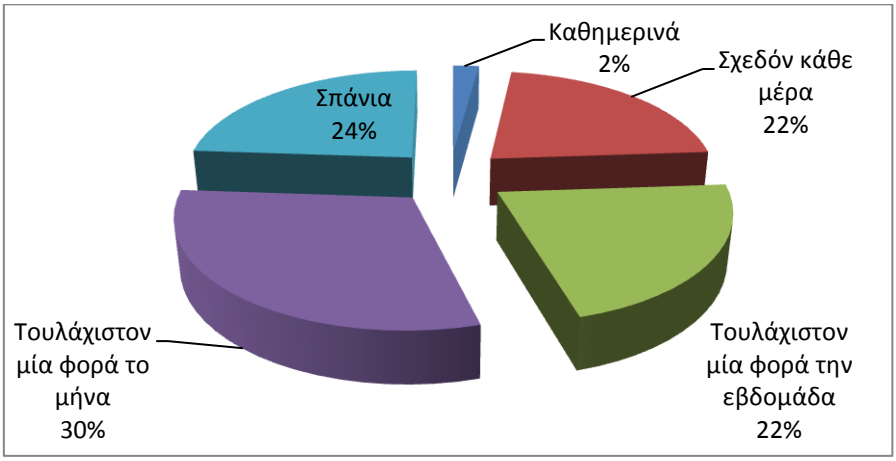
Πίνακας 8 Πίνακας ποσοστών βίας και απειλών βίας

Βία και απειλές βίας	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας	22,0%	20
Παρά την ευάλωτη υγεία σας, είστε υποχρεωμένοι να εκτελείτε εργασίες που είναι επιβλαβείς για την υγεία σας	6,6%	6
Σας απειλούν με σωματική βλάβη	0,0%	0
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία εναντίον σας ως προειδοποίηση	0,0%	0
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά	0,0%	0
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	0,0%	0
Έχουν προκαλέσει ζημιά στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	0,0%	0
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	0,0%	0

Οφείλουμε να αναφέρουμε πως δεν έγινε καμιά περιφραστική αναφορά από τους συμμετέχοντες στην έρευνα σχετικά με άλλες συμπεριφορές έκφρασης του φαινομένου mobbing, καθώς δεν υπήρξε απάντηση στο πλαίσιο της αναφοράς άλλων γεγονότων ή καταστάσεων που θα ήθελαν να αναφέρουν.

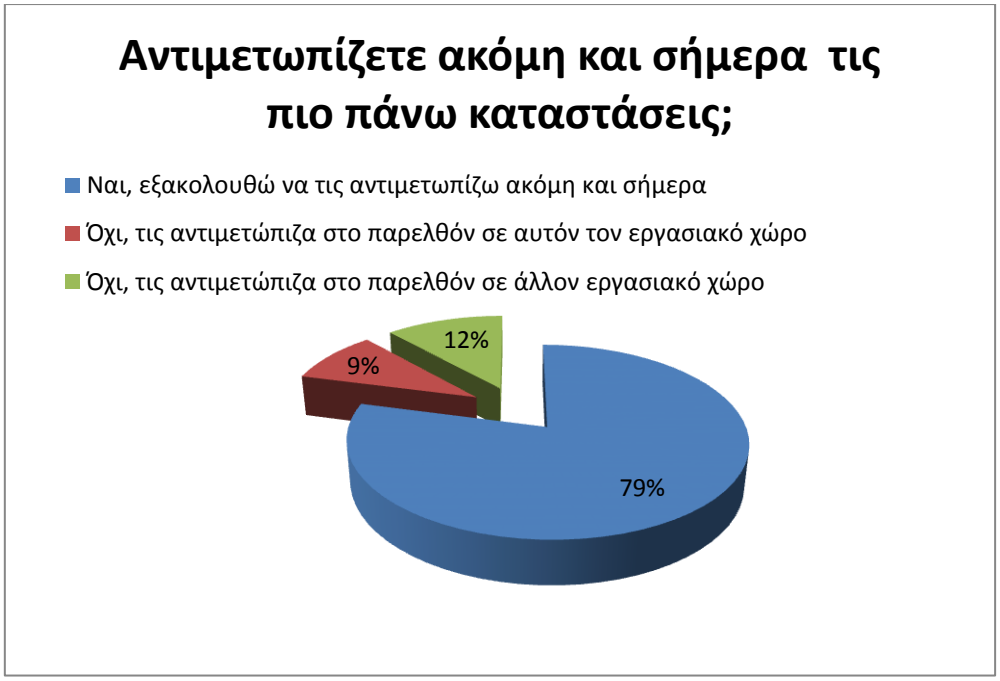
Συχνότητα, διάρκεια και μορφές της ηθικής παρενόχλησης / ψυχολογικής βίας των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας τους

Δύο από τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου mobbing είναι η συχνότητα και η διάρκεια των καταχρηστικών συμπεριφορών που εκτίθενται οι εργαζόμενοι στον χώρο εργασίας. Σύμφωνα με το Γράφημα και τον πίνακα που ακολουθεί προκύπτει ότι το 40% των επαγγελματιών υγείας εκτίθενται τουλάχιστον σε μια συμπεριφορά mobbing τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Από αυτούς το 46% έχει εκτεθεί σε συχνότερες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα η έκθεση των ερωτηθέντων σε με συχνότητα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ή σχεδόν καθημερινά ανέρχεται σε ποσοστό 22% για την καθεμία και η καθημερινή συχνότητα αποτυπώνεται στο ποσοστό του 2%.



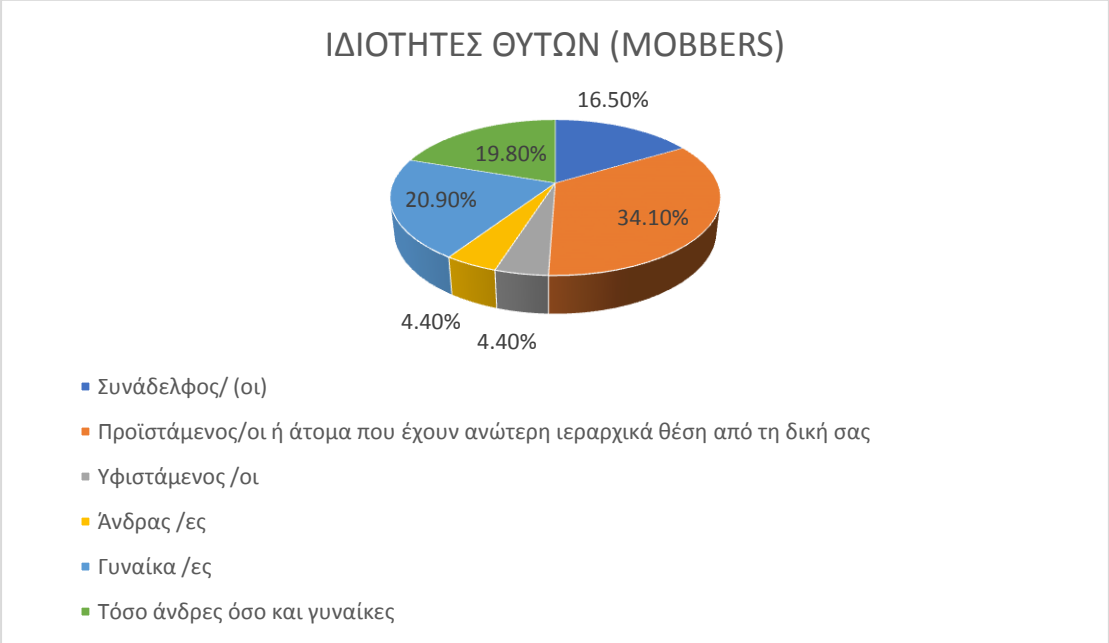
Διάγραμμα 8: Συχνότητα, διάρκεια και μορφές της ηθικής παρενόχλησης / ψυχολογικής βίας των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας τους

Όπως απεικονίζεται στο παρακάτω γράφημα το μεγαλύτερο ποσοστό (79%) των επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν ότι έχουν εκτεθεί σε μια ή περισσότερες συμπεριφορές συνεχίζουν να τις αντιμετωπίζουν ακόμη και σήμερα. Το 12% δήλωσαν ότι τις αντιμετώπιζε στο παρελθόν στον ίδιο εργασιακό χώρο ενώ το 9% σε άλλον εργασιακό χώρο.



Διάγραμμα 9: Διάρκεια συμπεριφορών mobbing

Αναφορικά με την πηγή προέλευσης των συμπεριφορών mobbing, το 34 % προέρχονταν από άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από αυτούς (έμμεσοι ή άμεσοι προϊστάμενοι), το 16,5% από συνάδελφους και το 4,4% από υφισταμένους.



Διάγραμμα 10 Ιδιότητες θυτών (mobbers)

Επίσης οι επαγγελματίες της υγείας δήλωσαν ότι το 20,9% των ατόμων που τους ασκούσαν ψυχολογική βία ήταν γυναίκες, το 4,4% ήταν άνδρες και για το 19,8% οι mobbers ήταν και άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 9 Πίνακας που απευθύνθηκαν τα θύματα

Έχετε κάποιον/α στον οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε για να μιλήσετε για αυτά τα προβλήματα;	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Συνάδελφο	29,7%	27
Προϊστάμενο	11,0%	10
Υπεύθυνο προσωπικού/Διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού	3,3%	3
Εκπρόσωπο Προσωπικού, συνδικαλιστή	1,1%	1
Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης	0,0%	0
Ιατρό εργασίας	2,2%	2
Ιατρό άλλης ειδικότητας	0,0%	0
Κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο	7,7%	7
Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας	26,4%	24
Μέλη της οικογένειας, συγγενείς	28,6%	26
Όχι, δεν έχω κάποιον/α στον οποίο/α θα μπορούσα να απευθυνθώ, αλλά θα το ήθελα	6,6%	6
Όχι, δεν έχω κανέναν στον οποίο θα μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη	4,4%	4

Οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετώπισαν συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης μίλησαν για το πρόβλημά τους σε συναδέλφους σε ποσοστό 29,7%, σε μέλη της οικογένειάς τους και συγγενείς το 28,6%, σε φίλους ή γνωστούς εκτός εργασίας το 26,4%, σε υπηρεσιακά όργανα. (π.χ. προϊστάμενο, υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης

ανθρώπινου δυναμικού, εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή, επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης και ιατρό εργασίας) μόνο το 17,6% περίπου και σε επαγγελματία όπως κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο μόνο το 7,7%. Τέλος, από την ανάλυση προέκυψε ότι το 6,6% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι θα ήθελε να μιλήσει με κάποιο άτομο, αλλά δεν είχε κάποιον/α να απευθυνθεί, ενώ το 4,4% δεν είχε κάποιο άτομο να απευθυνθεί αλλά ούτε το θεώρησε ανάγκη .

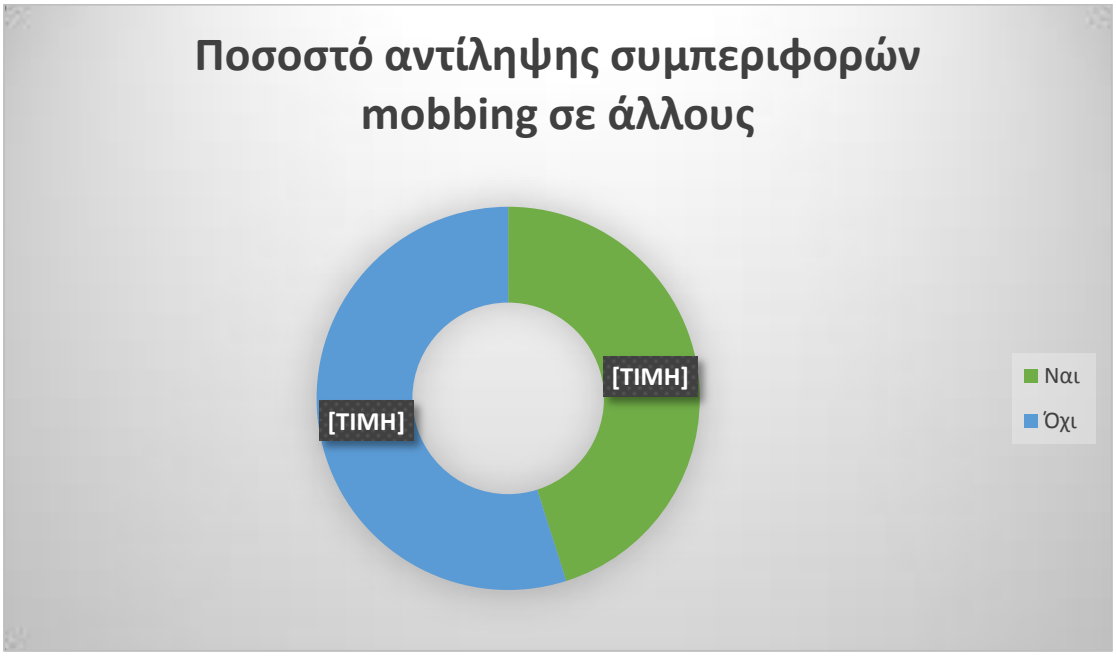
Ψυχολογική βία των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας και παράγοντες ανάπτυξης της.

Σχετικά με τα αίτια της ψυχολογικής βίας το μεγαλύτερο ποσοστό (86%) των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου δήλωσε ότι αυτά προέρχονται από τα οργανωτικά προβλήματα που παρατηρούνται στο χώρο των νοσοκομείων (προβλήματα διοίκησης 34,1%, κακή ατμόσφαιρα της εργασίας με ποσοστό 13,2%, προβλήματα ανταγωνισμού με ποσοστό 11%, κακή οργάνωση εργασίας 27,5%, και ανεπίλυτες εργασιακές διαφορές με 8,8%) και το 12,1% σε άλλες αιτίες (ζήλια, να εγκαταλείψει κάποιος την δουλειά του ή λόγω φύλου, εθνότητας, ηλικίας κ.λ.π).

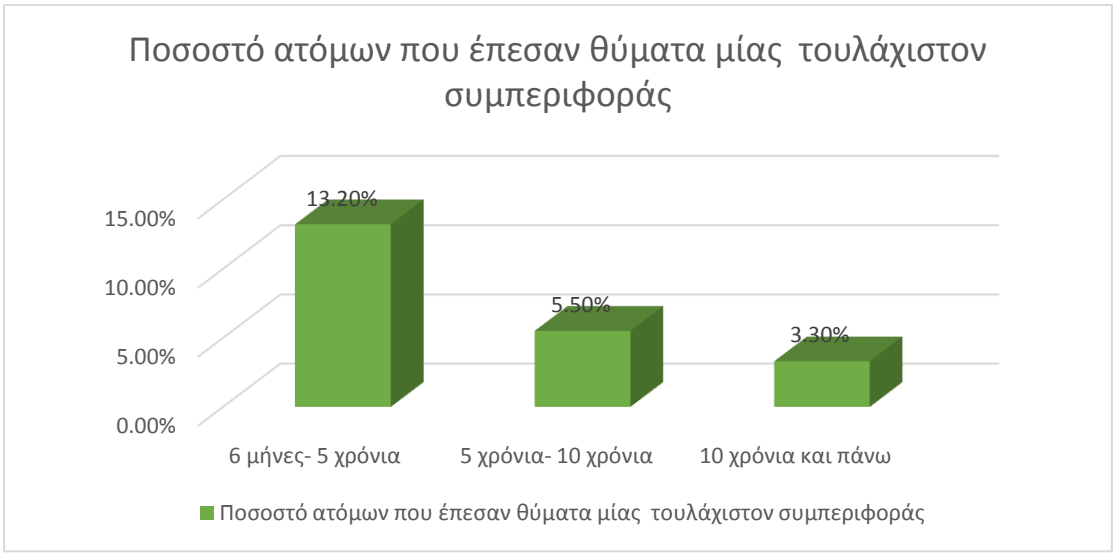
Πίνακας 10 Πίνακας απόδοσης συμπεριφοράς

Αν ναι, που αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;	**Σχετική Συχνότητα**	**Απόλυτη Συχνότητα**
Στη κακή συνολική ατμόσφαιρα στην εργασία	13,2%	12
Στη κακή οργάνωση της εργασίας	27,5%	25
Στα προβλήματα διοίκησης	34,1%	31
Στα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ εργαζομένων	11,0%	10
Σε φθόνο, ζήλια	7,7%	7
Σε σύγκρουση ή εργασιακές διαφορές	8,8%	8
Γιατί θέλουν να με αναγκάσουν να εγκαταλείψω την εργασία μου	2,2%	2
Γιατί είμαι διαφορετικός από τους άλλους λόγω της ηλικίας, του φύλου, της εθνικότητας ή της αναπηρίας μου	0,0%	0
Δεν γνωρίζω	2,2%	2

Μεγάλη ανταποκρισιμότητα των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε σε σχέση με την στοιχειοθέτηση του ορισμού του συνδρόμου του mobbing έναντι άλλων ατόμων στον συγκεκριμένο εργασιακό χώρο του νοσοκομείου για την χρονική περίοδο των τελευταίων δώδεκα μηνών με ποσοστό που ανέρχεται στο 45,1% (n=41).



Διάγραμμα 11 Ποσοστό αντίληψης συμπεριφορών mobbing σε άλλους



Διάγραμμα 12 Ποσοστό ατόμων που έπεσαν θύματα μίας τουλάχιστον συμπεριφοράς

Βάσει των συγκρίσεων των απαντήσεων των συμμετεχόντων αποτυπώνεται πως ποσοστό 22,3% (n=20) των ερωτηθέντων έχουν υποστεί συμπεριφορές mobbing για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Πίνακας 11 Ποσοστό mobbing κατά Leymann

Κριτήρια Leymann	**Συμμετέχοντες**	**Αποτέλεσμα**
Μία τουλάχιστον εχθρική συμπεριφορά, για τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, διάρκειας περισσότερης έξι μηνών εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών	100% **(n=91)**	16,48% **(n=15)**

Η έρευνα μας μελετά το ποσοστό mobbing με εργαλείο το ερωτηματολόγιο LIPT και κριτήρια που έχουν θεσπιστεί από τον Leymann. Το ποσοστό που αποτυπώνεται βάσει αυτών είναι 16,48% (n=15), ποσοστό μεγαλύτερο από τον μέσο όρο στην Ευρώπη με 14% (EU 28) για περιστατικά βίας και παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο βάσει των μετρήσεων Eurofound/EurWORK του έτους 2015. Παρακάτω παρατίθενται τα επί μέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά (Πίνακας 12) των ατόμων που έχουν υποστεί mobbing, η διάρκεια αυτού (Διάγραμμα 13) και των συμπεριφορών που καταγράφηκαν (Πίνακας 13).

Η αντιστοιχία των γυναικών ως θύματα mobbing φαίνεται να είναι μεγαλύτερη 73,3% έναντι 26,6% αλλά εντός του δείγματος το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων είναι λόγω της φύσης της εργασίας γυναίκες. Μικρή διαφορά διαφαίνεται όσον αφορά το ποσοστό σε σχέση με το φύλο βάση του γενικού πληθυσμού, 15,38 % για τους άνδρες και 16,9% για τις γυναίκες. Το φύλο δεν φαίνεται να διαφοροποιεί σημαντικά τον αριθμό των παραπάνω συμπεριφορών που έχουν υποστεί οι ερωτώμενοι.

Μηδενικό αποτέλεσμα παρουσιάζεται στις ηλικίες 20-25 και 55-60 χωρίς να μπορεί να τεκμηριωθεί απόλυτα, εφόσον σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα της εποχής μας σχετικά με την πρώτη ομάδα των 20-25 ίσως να μην έχει συμμετοχή στον εργασιακό χώρο λόγω των μειωμένων προσλήψεων στο δημόσιο και για την δεύτερη ομάδα των 55-60 ίσως να έχει συνταξιοδοτηθεί. Στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες δεν υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις.

Πίνακας 12 Δημογραφικά χαρακτηριστικά θυμάτων mobbing

		Σχετική συχνότητα	Απόλυτη συχνότητα
Φύλλο	Άνδρες	26,6%	4
	Γυναίκες	73,3%	11
Γενικός πληθυσμός	Άνδρες	15,38%	26
	Γυναίκες	16,9%	65
Ηλικία	26-30	13,3%	2
	31-35	26,6%	4
	36-40	26,6%	4
	41-45	13,3%	2
	46-50	6,6%	1
	51-57	13,3%	2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	60%	9
	Έγγαμος	33,3%	4
	Διαζευγμένος	6,6%	1
	Χήρος	0%	0
Επαγγελματική ιδιότητα	Προϊστάμενος	0%	0
	Νοσηλευτής/τρια ΠΕ/ΤΕ	60%	9
	Νοσηλευτής/τρια ΔΕ	40%	6
Διάρκεια εργασίας	<1 έτος	6,6%	1
	1-5 έτη	6,6%	1
	6-10 έτη	53,3%	8
	11-15 έτη	6,6%	1
	16-20 έτη	13,3%	2
	>21 ετη	13,3%	2
Εκπαίδευση	Λύκειο	40%	6
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	60%	9
	Μεταπτυχιακό	0%	0

Μηδενικό αποτέλεσμα παρουσιάστηκε σε άτομα σε κατάσταση χηρείας. Μικρό ποσοστό στους διαζευγμένους (6,6%) και το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στους άγαμους (60%).

Οι προϊστάμενοι δεν αποτυπώνονται ως θύματα mobbing. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποδίδεται στο νοσηλευτικό προσωπικό πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης που αποτέλεσε όμως και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, γεγονός που δικαιολογεί την διαφορά.

Ως θύματα Mobbing αποτυπώνεται πως είναι περισσότερο άτομα με διάρκεια εργασίας 6-10 έτη. Ίσως επειδή τότε αρχίζει η επαγγελματική κόπωση με ταυτόχρονα την έγερση των πρώτων φιλοδοξιών καθώς και η πλήρης επαγγελματική συνειδητοποίηση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό αποδίδεται στους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ. Η διαφορά αυτή μπορεί να δικαιολογηθεί από την αναλόγια που υπάρχει μεταξύ των νοσηλευτών ΑΕΙ/ΤΕΙ και νοσηλευτών ΔΕ στο γενικό σύνολο του πληθυσμού.

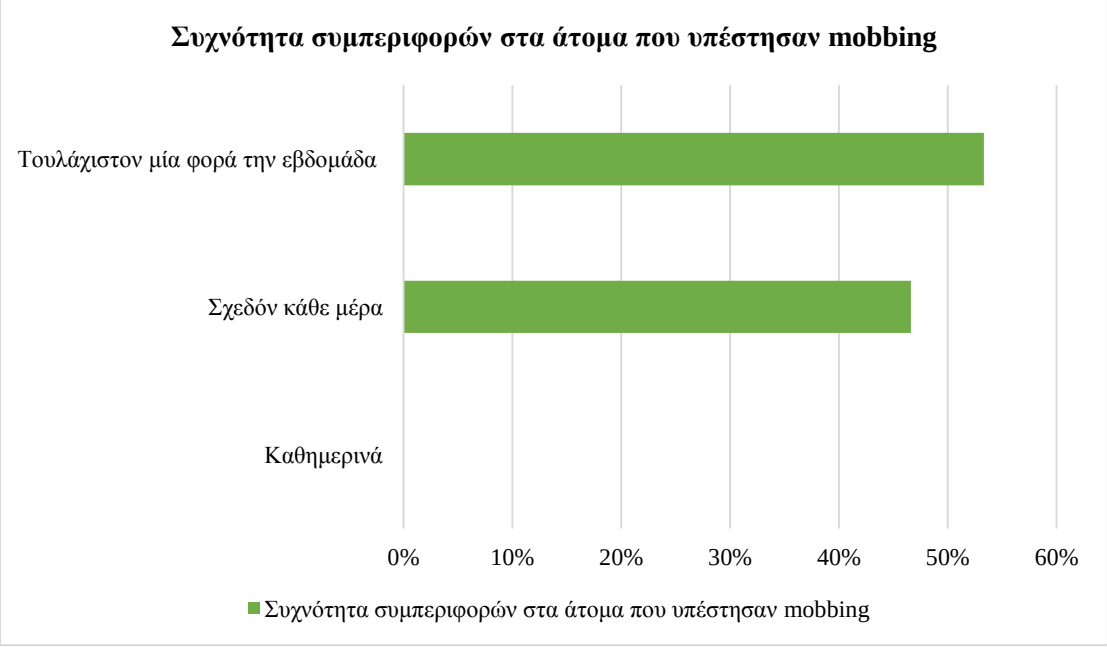
Στον Πίνακα 13 απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών mobbing στα θύματα mobbing της παρούσας εργασίας, σε σχέση με τις εργασιακές σχέσεις, την συστηματική απομόνωση, την τροποποίηση των επαγγελματικών καθηκόντων σε τιμωρία, στις επιθέσεις έναντι του προσώπου σαν οντότητα και στην βία και στις απειλές έναντι του θύματος. Τα υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται στην ενότητα «Επιθέσεις στο πρόσωπό σας» με την δήλωση «Μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας» να αποτυπώνεται με ποσοστό 80%. Αμέσως επόμενη έρχεται η δήλωση «Είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας» με ποσοστό 73,3%. και η «Παρά την ευάλωτη υγεία σας, είστε υποχρεωμένοι να εκτελείτε εργασίες που είναι επιβλαβείς για την υγεία σας» της ενότητας «Βία και απειλές βίας» με ποσοστό 40%. Οι συμπεριφορές που επιτίθενται στην διαφορετικότητα των ατόμων όπως το φύλο, οι πεποιθήσεις, η ιδεολογία κ.α. δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά. Στην ενότητα «Εργασιακές σχέσεις» οι δηλώσεις «Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για τη δουλειά σας» και «Σας βρίζουν, σας φωνάζουν δυνατά» έδωσαν ποσοστό 60% η κάθε μία. Στην ενότητα «Σας απομονώνουν συστηματικά» η δήλωση «Δεν σας απευθύνουν τον λόγο» ανέρχεται στο 60% και τέλος στην ενότητα «Τα επαγγελματικά σας καθήκοντά έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία» η δήλωση «Σας αναθέτουν καθήκοντα χωρίς ενδιαφέρον»

στο 66,6%. Παρά το γεγονός πως στο ερωτηματολόγιο εμφανίζονται συνολικά 45 δηλώσεις συμπεριφορών mobbing σε πέντε διαφορετικές κατηγορίες, μόνο οι 30 είχαν απάντηση στην συγκεκριμένη έρευνα. Τα παραπάνω ποσοστά θα μπορούσαν να συνάδουν το συμπέρασμα της περιθωριοποίησης του θύματος.

Πίνακας 13 Πίνακας ποσοστών συμπεριφορών που εμφανίστηκαν στα άτομα που υπέστησαν mobbing

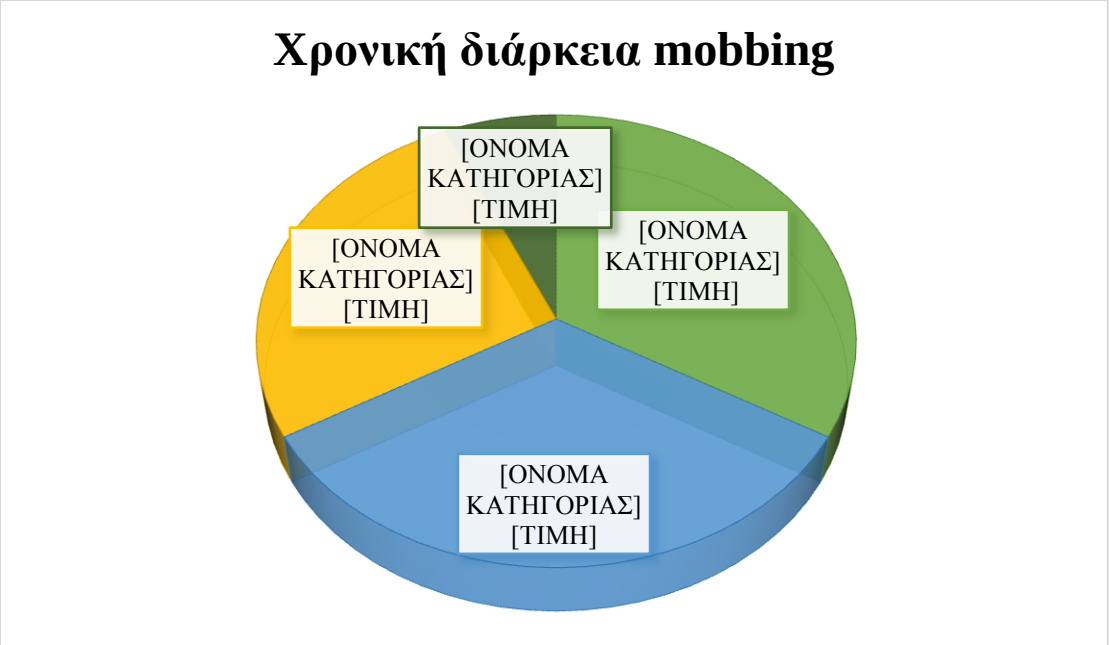
	Σχετική συχνότητα	**Απόλυτη συχνότητα**
Σε σχέση με τις εργασιακές σας σχέσεις		
Ο προϊστάμενος σας απαγορεύει να εκφραστείτε	26,6%	4
Σας διακόπτουν συνεχώς όταν μιλάτε	33,3%	5
Άλλοι άνθρωποι (ή άλλα άτομα) σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	33,3	5
Σας βρίζουν, σας φωνάζουν δυνατά	60%	9
Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για τη δουλειά σας	60%	9
Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για την προσωπική σας ζωή	13,3%	2
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	13,3%	2
Δέχεστε λεκτικές απειλές	6,6%	1
Δέχεστε χειρονομίες ή περιφρονητικές ματιές	40%	6
Αγνοούν την παρουσία σας και απευθύνονται αποκλειστικά σε άλλους	33,3%	5
Σας απομονώνουν συστηματικά		
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	60%	9
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	13,3%	2
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία θέση εργασίας που σας απομονώνει από τους άλλους	20%	3
Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχετε	40%	6
Τα επαγγελματικά σας καθήκοντά έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία		
Σας αναθέτουν καθήκοντα χωρίς ενδιαφέρον	66,6%	10
Σας αναθέτουν εργασίες/καθήκοντα που είναι κατώτερες από τις ικανότητές σας	26,6%	4
Σας αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα	20%	3
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	20%	3

Επιθέσεις στο πρόσωπό σας		
Μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας	80%	12
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς	26,6%	4
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	6,6%	1
Υπονοούν ότι είστε ψυχικά ασθενής	6,6%	1
Μιμούνται την εμφάνισή σας, τη φωνή σας και τις χειρονομίες σας, για να σας γελοιοποιήσουν	26,6%	4
Επιτίθενται εναντίον των πολιτικών ή θρησκευτικών σας απόψεων	20%	3
Προσβάλουν ή χλευάζουν την καταγωγή σας	13,3%	2
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που βλάπτουν τη συνείδηση σας	33,3%	5
Η εργασία σας κρίνεται με άδικο και προσβλητικό τρόπο	6,6%	1
Βία και απειλές βίας		
Είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας	73,3%	11
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	13,3%	2
Παρά την ευάλωτη υγεία σας, είστε υποχρεωμένοι να εκτελείτε εργασίες που είναι επιβλαβείς για την υγεία σας	40%	6



Διάγραμμα 13 Συχνότητα συμπεριφορών στα άτομα που υπέστησαν mobbing

Το παράδοξο των αποτελεσμάτων είναι η μηδενική αποτύπωση του καθημερινού βιώματος των συμπεριφορών mobbing από τα θύματα. Δεν παρουσιάζεται σημαντική απόκλιση όσον αφορά τις άλλες δύο συχνότητες συμπεριφοράς.



Διάγραμμα 14 Χρονική διάρκεια mobbing

Η χρονική περίοδος που τα θύματα βιώνουν το mobbing κυμαίνεται από τους επτά μήνες έως τα δεκαπέντε έτη με το μεγαλύτερο ποσοστό να αποδίδεται στην χρονική διάρκεια έως τα πέντε έτη. Αξιολογήσιμο θεωρείται το γεγονός ότι το 100% των θυμάτων εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν το mobbing έως και την στιγμή της έρευνας.

Οι φίλοι και οι γνωστοί πρωτοστατούν σαν πηγή βοήθειας με ποσοστό 73,3% με τα μέλη της οικογένειας και τους συγγενείς, τον κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο να ακολουθούν με διαφορά στο 33,3%. Μηδενικά αποτελέσματα αποτυπώθηκαν στον εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή, στην επιθεώρηση εργασίας, επίτροπο διοίκησης, στον ιατρό εργασίας, στον ιατρό άλλης ειδικότητας και στην δήλωση Όχι, δεν έχω κανέναν στον οποίο θα μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη. Η ανάγκη θεσμοθέτησης φορέα ενασχόλησης με το mobbing πηγάζει από το γεγονός ότι το 86,6%των θυμάτων απευθύνθηκαν κάπου για βοήθεια, ενώ το υπόλοιπο των θυμάτων (13,3%) θα το ήθελε αλλά δεν είχε που να απευθυνθεί. Κανένα από τα θύματα δεν δήλωσε ότι δεν το είχε ανάγκη να απευθυνθεί κάπου.

Πίνακας 14 Πίνακας ποσοστού που απευθύνθηκαν τα θύματα

Πηγές που απευθύνθηκαν τα θύματα mobbing	
Συνάδελφο	40% **(n=6)**
Προϊστάμενο	13,3% **(n=2)**
Υπεύθυνο προσωπικού / Διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού	13,3% **(n=2)**
Κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο	33,3% **(n=5)**
Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας	73,3% **(n=11)**
Μέλη της οικογένειας, συγγενείς	33.3 **(n=5)**
Όχι, δεν έχω κάποιον/α στον οποίο/α θα μπορούσα να απευθυνθώ, αλλά θα το ήθελα	13.3% **(n=2)**

Πίνακας 15 Πίνακας ποσοστού ιδιότητας και φύλου θυτών(mobbers)

Συνάδελφο/οι	60% **(n=9)**	**Άνδρες**	13,3% **(n=2)**
Προϊστάμενος ή άτομα ιεραρχικά ανώτεροι	80% **(n=12)**	**Γυναίκες**	26.6% **(n=4)**
υφιστάμενοι	6,6% **(n=1)**	**Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες**	60% **(n=9)**

Βάσει του πίνακα δεν παρουσιάζεται διαφοροποίηση στο φύλο του θύτη, με την κατιούσα κατεύθυνση mobbing να βρίσκεται στην υψηλότερη θέση (80%), να ακολουθεί η οριζόντια (60%) και σε πολύ μικρό ποσοστό η ανιούσα (6,6%). Οι mobbers ήταν είτε ένα άτομο, είτε ομάδες των 2-5 ατόμων με την δυάδα να κυριαρχεί σε ποσοστό 33,3%.

Πίνακας 16 Πίνακας που οφείλεται το mobbing

Στη κακή συνολική ατμόσφαιρα στην εργασία	26,6% **(n=4)**
Στη κακή οργάνωση της εργασίας	60% **(n=9)**
Στα προβλήματα διοίκησης	80% **(n=12)**
Στα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ εργαζομένων	26.6% **(n=4)**
Σε φθόνο, ζήλια	26.6% **(n=4)**
Σε σύγκρουση ή εργασιακές διαφορές	13.3% **(n=2)**
Γιατί θέλουν να με αναγκάσουν να εγκαταλείψω την εργασία μου	20% **(n=3)**

Η μερίδα του λέοντος ως τις αιτίες mobbing αποδίδεται από τα θύματα στα προβλήματα διοίκησης και στη κακή οργάνωση της εργασίας που συνάδουν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ανησυχητικό είναι το ποσοστό 20% για εγκατάλειψη της εργασίας, ενώ ενθαρρυντικό είναι το μηδενικό ποσοστό στην δήλωση για ότι αφορά την διαφορετικότητα από τους άλλους (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, αναπηρία). Επίσης στην δήλωση δεν γνωρίζω είναι μηδενικό το ποσοστό.

5.1 Απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων

Στον σκοπό της έρευνας, που είναι η διερεύνηση και η καταγραφή συμπεριφορών mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη, εμπεριέχεται και η απάντηση συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων, με στόχο την διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων, που θα καταστήσουν την έρευνα χρήσιμη και εποικοδομητική. Οι απαντήσεις στα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα παρατίθενται παρακάτω:

1) **Γίνεται αντιληπτό το «σύνδρομο mobbing» από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου « Γ.Ν.Θ. Ο Άγιος Δημήτριος»;** Στο ερώτημα αυτό η απάντηση είναι απολύτως καταφατική βάσει της παρακάτω τεκμηρίωσης. Σύμφωνα με τον ορισμό του mobbing του Leymann, ποσοστό 40% των συμμετεχόντων δέχθηκε συμπεριφορές mobbing τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Συμπεριφορές ηθικής ή ψυχολογικής παρενόχλησης για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα σε διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών δέχθηκε το 22,3% των ερωτηθέντων. Βάσει των κριτηρίων του Leymann για την συχνότητα του mobbing, το 16,48% των ερωτηθέντων δέχθηκε mobbing τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, για τουλάχιστον έξι μήνες εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών Στο 45,1% των ερωτηθέντων έχει αντιληφθεί ψυχολογική βία εναντίον άλλου ατόμου στον χώρο εργασίας τους τελευταίους 12 μήνες. Η ψυχολογική βία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου και υπάρχει σε υψηλό ποσοστό και γίνεται αντιληπτή από τους εργαζομένους.
2) **Ποιοι παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του «συνδρόμου mobbing» μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου «Γ.Ν.Θ. Ο Άγιος Δημήτριος».**

Για την τεκμηρίωση της συγκεκριμένης απάντησης θα χρησιμοποιηθούν δεδομένα ποσοστών από δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά στις απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων και η δεύτερη στις απαντήσεις των συμμετεχόντων που βάσει του ορισμού και των κριτηρίων του Leymann έχουν χαρακτηρισθεί ως θύματα mobbing. Κατά αυτή την αντιστοιχία το 34,1% και 80% των εργαζομένων αντίστοιχα αποδίδει τη συμπεριφορά Mobbing στα προβλήματα διοίκησης, στην κακή οργάνωση εργασίας 27,% και 60%, στην κακή ατμόσφαιρα στην εργασία 13,2% και 26,6% και σε μικρότερα ποσοστά ενοχοποιούνται τα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων 11% και 26,6%, ο φθόνος και η ζήλεια 7,7% και 26,6%, η σύγκρουση και οι εργασιακές διαφορές 8,8% και 13,3% και η θέληση στο να εξαναγκαστεί το θύμα να εγκαταλείψει την εργασία του 2,2% και 20%. Τα μεγαλύτερα ποσοστά αιτιολογικού παράγοντα για την ανάπτυξη συμπεριφορών mobbing αποδίδονται στον ίδιο τον οργανισμό, στην δομή του και στον τρόπο διοίκησης του, συμφωνώντας εν γένει με τα ευρήματα άλλων ερευνών.

3) **Εντοπίζεται έλλειψη νομοθετικού πλαισίου σχετικά με την προστασία του θύματος και την τιμωρία του θύτη;**

Παρότι στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχει καμία τέτοια ερώτηση θα επιχειρηθεί η απάντηση με γνώμονα κυρίως τα ποσοστά των απαντήσεων των χαρακτηρισμένων θυμάτων του mobbing, εφόσον αυτοί θα χρειαζόντουσαν προστασία και ικανοποίηση από την τιμωρία του θύτη. Άλλωστε αυτός ήταν και ο λόγος που τέθηκε το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα, για να γίνει αντιληπτό αν τα θύματα χρειάζονται βοήθεια. 11 από τα 15 θύματα της παρούσας έρευνας, ποσοστό 73,3% απευθύνθηκε για βοήθεια σε φίλους ή γνωστούς εκτός χώρου εργασίας, 6 από τα 15 θύματα, ποσοστό 40% σε συνάδελφο, 5 από 15 θύματα, ποσοστό 33.3% σε μέλη της οικογενείας του και συγγενείς, 5 από τα 15, ποσοστό επίσης 33,3% σε κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο και 2 από 15, ποσοστό 13,3% δεν είχε να απευθυνθεί πουθενά αν και θα το ήθελε. Μόνο 4 από τα 15 απευθύνθηκαν σε φορείς του οργανισμού, όπως ο προϊστάμενος ή οι υπεύθυνοι προσωπικού. Και τα 15 θύματα δήλωσε πως είχαν ανάγκη να αποταθούν κάπου για βοήθεια. Οι απαντήσεις των θυμάτων δηλώνουν ξεκάθαρα την ανάγκη προσφυγής για βοήθεια. Επειδή δεν μπορεί να ταυτοποιηθεί η επιλογή βοήθειας δεν μπορεί να υπάρξει και σαφής απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Ποιες οι προτάσεις για την αντιμετώπιση του «συνδρόμου mobbing»;

Το ερωτηματολόγιο δεν εκφράζει την αποτύπωση προτάσεων σχετικά με την αντιμετώπιση του «συνδρόμου mobbing». Πάρα ταύτα η ερώτηση τέθηκε για να επιχειρηθεί η απάντηση της μέσω άλλων στατιστικών στοιχείων της παρούσας έρευνας, στην ουσία μέσω της αποτύπωσης των αναγκών των θυμάτων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων απευθύνθηκε αναζητώντας ψυχολογική υποστήριξη για ότι υφίστατο και οι λιγότεροι απευθύνθηκαν σε θεσμικά όργανα του οργανισμού, επιζητώντας λύση. Το 73,3% ζήτησε από φίλους, οικογένεια, συγγενείς, συναδέλφους και ψυχολόγους βοήθεια για ψυχολογική υποστήριξη και ειρηνική λύση και μόνο το 26,6% αποτάθηκε στην υψηλή ιεραρχία του οργανισμού, ζητώντας λύση και δικαίωση. Η έκκληση των θυμάτων για βοήθεια και απονομή δικαιοσύνης στοιχειοθετεί και την πρόταση τους για την καταγραφή του φαινομένου και την τοποθέτηση αρμοδίων οργάνων που θα ασχολούνται με το «σύνδρομο mobbing».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο σκοπός της εργασίας έχει σαν στόχο να αποτυπώσει τα ποσοστά mobbing, βάσει του ορισμού του ερωτηματολογίου LIPT και των κριτηρίων του Leymann, να καθορίσει τους αιτιολογικούς παράγοντες, να αναδείξει ποιες ομάδες είναι πιο ευάλωτες στο mobbing, να περιγράψει τους τρόπους έκφρασης του mobbing, να αποτυπώσει την πηγή προέλευσης του mobbing και να καταγράψει τους τρόπους αντιμετώπισης από την πλευρά των θυμάτων.

Η υπόθεση στην συγκεκριμένη έρευνα επιβεβαιώθηκε, εφόσον στην παρούσα εργασία αποτυπώνεται ότι 1,6 στους δέκα επαγγελματίες υγείας βίωσαν στον εργασιακό τους χώρο, σύμφωνα με τον ορισμό και τα κριτήρια του Leymann (μια τουλάχιστον συμπεριφορά, μια φορά τουλάχιστον την εβδομάδα, και για έξι μήνες τουλάχιστον, εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών) το σύνδρομο mobbing (ηθική/ψυχολογική παρενόχληση). Περίπου δύο στους δέκα νοσηλευτές έχουν βιώσει συνολικά ψυχολογική ή ηθική παρενόχληση για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, τουλάχιστον μια εχθρική συμπεριφορά για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτυπώνουν το ποσοστό του mobbing σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Ειδικότερα, το μεγαλύτερο ποσοστό (79%) των επαγγελματιών υγείας, που δήλωσαν ότι έχουν εκτεθεί σε μια ή περισσότερες συμπεριφορές mobbing συνεχίζουν να τις αντιμετωπίζουν ακόμη και σήμερα. Το 12% δήλωσαν ότι τις αντιμετώπιζαν στο παρελθόν σε άλλη δουλειά, ενώ το 9% ότι τις αντιμετώπισαν στο παρελθόν στον εργασιακό χώρο, όπου διεξήχθη η έρευνα. Τα ποσοστά της συγκεκριμένης έρευνας για την καταγραφή του «συνδρόμου mobbing» ανέρχονται στο 16,48%, χωρίς να είναι δυνατόν να γίνει σύγκριση με άλλη έρευνα παλαιότερων ετών στο ίδιο νοσοκομείο, με παρόμοιο πληθυσμό και δείγμα και χωρίς να μπορεί να καταγραφεί η πιθανή επιρροή της οικονομικής κρίσης που βιώνει η Ελλάδα την τελευταία δεκαετία, στην δημιουργία του συγκεκριμένου αποτελέσματος.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για το σύνδρομο mobbing στις υπηρεσίες υγείας, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες

χώρες. Με βάση τα κριτήρια του Leymann, η έρευνα της Χείρα (2014) στους επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα της Κύπρου, ανέδειξε ότι τέσσερις στους δέκα (43,4%) των ερωτώμενων είχε αντιμετωπίσει μια τουλάχιστον συμπεριφορά «mobbing» στον εργασιακό τους χώρο, και ένας στους δέκα (11%) είχε εκτεθεί τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Επιπλέον, στην Σλοβενία σε έρευνα της Selič et al., 2012 εκτέθηκαν σε ανάλογες συμπεριφορές επτά στους δέκα (71.4 %) νοσηλευτές Επίσης, το σύνδρομο mobbing το βίωσε το 13% των νοσηλευτών του δημόσιου τομέα της Πορτογαλίας (Sá & Fleming, 2008) και το 11.56% των νοσηλευτών της Βραζιλίας (Fontes et al., 2013). Σε έρευνα που έγινε από την Carter et al.. (2013) στο NHS της Βορειοανατολικής Αγγλίας, βρέθηκε ότι σε μια τουλάχιστον αρνητική συμπεριφορά περιστασιακά τους τελευταίους έξι μήνες είχε εκτεθεί η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας (69,2%), και σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση περίπου οι δύο στους δέκα (18,3%). Τα ίδια μεγάλα ποσοστά προέκυψαν και στις ΗΠΑ, όπου το 38% των εργαζομένων του τομέα της υγείας αναφέρουν ψυχολογική παρενόχληση.

Στον ελληνικό χώρο, η έρευνα της Μορφακίδου (2015) στους νοσηλευτές του ΓΝ Κομοτηνής, κατέδειξε ότι τρεις στους δέκα (31,5%) υπέστησαν ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους, καθώς και επτά στους δέκα (71%) νοσηλευτές σε έρευνα της Μπακέλλα και συν (2013) σε επτά νοσοκομεία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η συχνότερη συμπεριφορά που δηλώθηκε από τους επαγγελματίες υγείας είναι «Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας» (ποσοστό 31,9 %). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι παρόμοια με τα ευρήματα της Χείρα (2014). Οι συχνότερες συμπεριφορές που δηλώθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμια φροντίδα της Κύπρου είναι «Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε», «Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» «Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας», «Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας», «Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας» και «Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε».

Όσο αφορά το πλήθος των συμπεριφορών που εκτέθηκαν οι επαγγελματίες υγείας στις διάφορες ομάδες ηθικής παρενόχλησης, η έρευνα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία, την ιδιότητα-κλάδο και την επαγγελματική θέση σε

τρεις ομάδες συμπεριφορών. Συγκεκριμένα στην ομάδα «συμπεριφορές που απειλούν την επικοινωνία» και επηρεάζουν τις εργασιακές σχέσεις των επαγγελματιών υγείας, βρέθηκε ότι απειλούνται οι νεότεροι σε ηλικία (25-34). Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι οι νέοι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, καθότι δεν έχουν προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία που θα τους βοηθήσει να κρίνουν τις ικανότητες του και να αναπτύξουν την αυτοεκτίμηση τους και κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης των εχθρικών συμπεριφορών (Nolan et al., 2001, Small et al., 2015, Vessey et al., 2009).

Η ποιο κοινή συμπεριφορά mobbing σε έρευνα του Scott et al., (2008) είχε αναδειχθεί η «άδικη κριτική σε σχέση με την εργασία τους». Στις «συμπεριφορές που απειλούν τα εργασιακά τους καθήκοντα» βρέθηκε ότι οι άνδρες έχουν αντιμετωπίσει περισσότερες εχθρικές καταστάσεις μέσω της τροποποίησης των επαγγελματικών τους καθηκόντων σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί από την ίδια την φύση των επαγγελμάτων υγείας, τα οποία κυριαρχούνται συνήθως από γυναίκες, με συνέπεια, οι άνδρες να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκτεθούν σε εχθρικές συμπεριφορές προερχόμενες από τις γυναίκες (Eriksen & Einarsen, 2004).

Επίσης στις «συμπεριφορές που προσβάλλουν το πρόσωπο των επαγγελματιών υγείας» οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν εκτεθεί σε περισσότερες συμπεριφορές αυτής της ομάδας. Σύμφωνα με την Hirigoyen (2009), η γνώση κάποιων προσωπικών πληροφοριών, όπως η καλύτερη οικονομική ή οικογενειακή κατάσταση, οι ικανότητες, ο καλύτερος μισθός, η εμφάνιση κλπ. μπορεί να προκαλέσει φθόνο σε ζηλόφθονους συναδέλφους.

Αναφορικά με το φύλο και την σχέση του με το σύνδρομο mobbing, από την έρευνα προέκυψε ότι οι γυναίκες είχαν μια μικρή υπεροχή έναντι των ανδρών. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες. Η 5η Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας στους επαγγελματίες υγείας έδειξε ότι η ηθική παρενόχληση/ψυχολογική βία ήταν εντονότερη στις γυναίκες κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες έναντι των ανδρών (Ariza-Montes et al., 2013). Επίσης και στις προηγούμενες έρευνες του Ιδρύματος (4η και 3η) βρέθηκε ότι οι γυναίκες που εκτέθηκαν σε ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, ήταν περισσότερες από τους άνδρες (6% προς 4%, και 9% έναντι 7% αντίστοιχα) (Eurofound, 2007). Στον τομέα

της υγείας, ο Di Martino (2002) θεωρεί το ότι δεν συσχετίζεται το φύλο με την ηθική παρενόχληση/ψυχολογική βία και πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι κυρίως γυναίκες.

Αναφορικά με την ηλικία η έρευνα έδειξε ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών που αντιμετώπισαν το σύνδρομο, ήταν οι ηλικίας μεταξύ 35-44 έτη. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνάδουν εν μέρει και με την έρευνα της Notelaes et al., (2011) όπου οι εργαζόμενοι σε ηλικία μεταξύ των 35-54 έχουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης, καθώς και εν μέρει με την 5η Ευρωπαϊκή έρευνα, που έδειξε ότι η ηθική παρενόχληση είναι εντονότερη σε ηλικίες μεταξύ των 25-39 ετών (Ariza-Montes et al., 2013). Επίσης, σύμφωνα με τον Di Martino (2002) σε έρευνά του στην Πορτογαλία, βρήκε ότι ο κίνδυνος έκθεσης της βία στον τομέα της υγείας μειώνεται σημαντικά για τους εργαζόμενους ηλικίας 45 ετών ή περισσότερο.

Σε σχέση με την πηγή προέλευσης των συμπεριφορών mobbing, σύμφωνα με τις δηλώσεις των επαγγελματιών υγείας, το 34 % των ατόμων προέρχονταν από άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από αυτούς (έμμεσοι ή άμεσοι προϊστάμενοι). Το 16,5% από συνάδελφους και το 4,4% από υφισταμένους. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι τα άτομα, που κατέχουν θέσεις ευθύνης ή είναι σε ανώτερη βαθμίδα κάνουν κατάχρηση εξουσίας, ασκώντας καταχρηστικές συμπεριφορές προς τους υφισταμένους τους. Τα ευρήματα συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες στο χώρο της υγείας στις οποίες έχει βρεθεί ότι η πλειονότητα των δραστών είναι ιεραρχικά ανώτεροι των θυμάτων, έπονται οι συνάδελφοι και σπάνια οι δράστες βρίσκονται σε κατώτερη βαθμίδα από τα θύματα. (Carter et al., 2013).

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, σύμφωνα με τα ευρήματα, η πλειονότητα των θυμάτων ζήτησε βοήθεια από τους συναδέλφους τους, οι δυο στους δέκα από τα μέλη της οικογένειας, συγγενείς και φίλους εκτός εργασίας, και ο ένας στους δέκα από προϊστάμενο. Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι παρόμοια με άλλες έρευνες. Στην έρευνα της Χείρας (2014) σημαντική πηγή βοήθειας αποτέλεσαν οι συνάδελφοι, στην συνέχεια ο προϊστάμενος και τέλος η οικογένεια. Επίσης η οικογένεια και οι φίλοι αποτέλεσε αρχική πηγή βοήθειας για τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας της Ν Ζηλανδίας και μετά οι συνάδελφοι (Scott et al., 2008). Η αναζήτηση βοήθειας

εκτός χώρου εργασίας μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι η ύπαρξη καταχρηστικών συμπεριφορών στην εργασία μειώνει την έλλειψη εμπιστοσύνης με τον οργανισμό (Johns, 1997).

Αναφορικά με το φύλο του δράστη τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η πλειονότητα που ασκούσε επιθετικές συμπεριφορές ήταν γυναίκες, Ωστόσο, αυτή η διαπίστωση θα πρέπει να ερμηνευτεί υπό την δομή του χώρου εργασίας του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από γυναίκες, και όχι ως συσχέτιση του φύλου με το φαινόμενο (Barbosa et al., 2011). Τα ευρήματα της μελέτης είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών (Barbosa et al.,2011, Fontes et al., 2013).

Σχετικά με τα αίτια της ψυχολογικής βίας το μεγαλύτερο ποσοστό (86%) των συμμετεχόντων νοσηλευτών δήλωσε ότι αυτά προέρχονται από τα οργανωτικά προβλήματα που παρατηρούνται στο χώρο των νοσοκομείου (κακή ατμόσφαιρα της εργασίας με ποσοστό 13,2%, προβλήματα ανταγωνισμού με ποσοστό 11%, κακή οργάνωση εργασίας 27,5%, προβλήματα διοίκησης 34,1%, ανεπίλυτες εργασιακές διαφορές 27,5% και το 14% σε άλλες αιτίες (ζήλια, να εγκαταλείψει κάποιος την δουλειά του ή λόγω φύλου, εθνότητας, ηλικίας κ.λπ.). Τα παραπάνω πορίσματα επιβεβαιώνονται με τα αποτελέσματα άλλων εμπειρικών ερευνών. Οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως η οργάνωση και οι συνθήκες εργασίας, η κουλτούρα και το γενικότερο κλίμα του οργανισμού, η ηγεσία, το σύστημα επιβράβευσης και του ανταγωνισμού θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και στην συντήρηση της ηθικής παρενόχλησης και ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας (Brewer et al., 2013).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν εφαλτήριο για περαιτέρω έρευνα τόσο σε άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας (π.χ. ιατρικό προσωπικό), όσο και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, έτσι ώστε να μπορεί να υπάρχει μια γενικότερη απεικόνιση του συνδρόμου στις υπηρεσίες της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η έρευνα διεξήχθη σε περίοδο οικονομικής κρίσης, όπου εφαρμόστηκαν σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Οι μεταρρυθμίσεις στα νοσοκομεία, η μη διαθεσιμότητα των οικονομικών πόρων στον τομέα της υγείας, η συρρίκνωση του προσωπικού και οι χαμηλές αμοιβές είναι μεταξύ των παραγόντων που δύναται να αυξήσουν την ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας και να

προκαλέσουν συμπεριφορές mobbing. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η οικονομική κρίση, η οποία έχει επηρεάσει όλους τους τομείς απασχόλησης και ιδιαίτερα τον τομέα της υγείας και κατ΄ επέκταση τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπερασματικά η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μια προσπάθεια διερεύνησης και καταγραφής του «συνδρόμου mobbing» στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Γ.Ν.Θ. « Ο Άγιος Δημήτριος» στην Θεσσαλονίκη. Τα αποτελέσματα περιγράφουν πως συμπεριφορές mobbing βίωσε περίπου ο μισός πληθυσμός του δείγματος της έρευνας και από αυτούς αρκετά μεγάλο ποσοστό τις βιώνει έως και σήμερα. Οι συμπεριφορές mobbing προέρχονται κυρίως από άμεσους ή εμμέσους προϊστάμενους και κυρίως γυναίκες, χωρίς να μπορεί να αξιολογηθεί ιδιαίτερα το φύλο, εφόσον πρόκειται για έναν τομέα εργασίας, όπου κυριαρχούν οι γυναίκες εργαζόμενοι. Θύματα του «συνδρόμου mobbing» αποτελούν κυρίως τα άτομα ηλικίας 35-44 ετών, οι γυναίκες και οι διαζευγμένοι/χήροι. Οι εκτιθέμενοι στο « σύνδρομο mobbing» νοσηλευτές αποδίδουν τα αίτια της ψυχολογικής βίας κυρίως σε οργανωτικά προβλήματα των νοσοκομείων, όπως κακή ατμόσφαιρα της εργασίας, προβλήματα ανταγωνισμού, κακή οργάνωση της εργασίας, και προβλήματα διοίκησης καθώς επίσης και στον παράγοντα ζήλια. Για την αντιμετώπιση της πίεσης που δέχθηκαν τα θύματα στράφηκαν κατά κύριο λόγο σε συναδέλφους. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν διαφέρουν επί της ουσίας με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών μελετών στην Ελλάδα και παγκοσμίως, επικυρώνοντας την ύπαρξη του «συνδρόμου mobbing» και την έκκληση για βοήθεια των θυμάτων.

Τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας είναι ο πολίτης, που τις περισσότερες φορές βρίσκεται σε πολύ ευάλωτη θέση. Το τεκμήριο αυτό καθιστά ακόμη πιο σημαντική την καλή ψυχική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, εφόσον αποτελούν έναν από τους πιο κύριους παρόχους υπηρεσιών υγείας για τους πολίτες. Η τεκμηρίωση του φαινομένου «mobbing» στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος» και μάλιστα σε αρκετά υψηλό ποσοστό, μαζί την συνδρομή άλλων ερευνών της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, που επίσης περιγράφουν την ύπαρξη του φαινομένου σε διάφορους τομείς της εργασίας, καθιστούν επιβεβλημένη την περαιτέρω έρευνα του. Αποδεδειγμένα η ηθική ή ψυχολογική παρενόχληση/πίεση μπορεί να φέρει τον εργαζόμενο σε δεινή θέση με

ψυχοσωματικές συνέπειες, υποδαυλίζοντας την επαγγελματική του επάρκεια και άρα θέτοντας σε έμμεσο κίνδυνο τους χρήστες των υπηρεσιών που παρέχει. Εκτός των χρηστών υπηρεσιών υγείας μπορούν τα θύματα mobbing να γίνουν επιζήμια για τους οργανισμούς που εργάζονται, εξαιτίας των αναρρωτικών αδειών που μπορεί να χρειαστούν ή εξαιτίας της επαγγελματικής ανεπάρκειας που μπορεί να περιέλθουν.

Η παρούσα μελέτη, καθώς και άλλες μελέτες στον ελληνικό χώρο που ανέδειξαν την ύπαρξη του φαινομένου mobbing, έκαναν ορατή την έλλειψη νομοθετικού πλαισίου σχετικά με αυτό. Η έλλειψη του ορισμού και μόνο από το κράτος, αυτομάτως δίνει χώρο στους θύτες και αποδυναμώνει τα θύματα από την διεκδίκηση οποιασδήποτε μορφής απονομής δικαιοσύνης, αλλά και διεκδίκηση της όποιας αποζημίωσης από την πλευρά των θυμάτων είτε ηθικής, είτε οικονομικής. Επίσης η σχετική ατιμωρησία των θυτών, τους ενδυναμώνει και ταυτοχρόνως αφήνει χωρίς κανένα περιορισμό την ανάπτυξη του συνδρόμου mobbing.

Η διεξαγωγή όλων και περισσότερων ερευνών-μελετών σε διαφόρους εργασιακούς χώρους, κατά πρώτον κάνει περισσότερο γνωστό το ίδιο το φαινόμενο mobbing, ευαισθητοποιώντας περισσότερο όλους τους εργαζόμενους και τους οργανισμούς παράλληλα και κατά δεύτερον μπορούν να λειτουργήσουν σαν μοχλός πίεσης στους νομοθέτες για θεσμοθέτηση νομικού πλαισίου σχετικά με το αυτό. Είναι γνωστό άλλωστε πως η θεσμοθέτηση νόμων συνήθως έπεται των φαινομένων.

Η πρόταση μας αφορά στην μελλοντική έρευνα του φαινομένου mobbing και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, ώστε να αποτυπωθεί με ακρίβεια το φαινόμενο και σε δεύτερο χρόνο να μπορέσει να πραγματοποιηθεί και μια έρευνα για το mobbing, που μπορεί να υφίστανται οι επαγγελματίες υγείας από τους πολίτες. Επίσης πρότασή μας αποτελεί ο καθορισμός ορισμού του φαινομένου και ειδικές διατάξεις στον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα και την ελληνική νομοθεσία, που θα φροντίζουν για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του. Ο ορισμός και οι αντικειμενικές μετρήσεις του «συνδρόμου mobbing», μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά για τους θύτες, αλλά να προστατέψουν και τους οργανισμούς από πιθανά αυτοαποκαλούμενα θύματα, που μέσω της αυτοθυματοποίησης τους θα μπορούσαν να καλύψουν διάφορες καταστάσεις, όπως η επαγγελματική τους ανεπάρκεια, η συγκαλυμμένη φιλοδοξία κ.α., καταστάσεις, που κυρίως πλήττουν τους δημόσιους οργανισμούς, εφόσον η μονιμότητα διασφαλίζει την εργασία. Η ενημέρωση επί του «συνδρόμου

mobbing» στους εργασιακούς χώρους θα μπορούσε να αποτελέσει την αρχή του περιορισμού του και της πρόληψης του.

Ειδικότερα στον παρόντα χρόνο, υπό τις παρούσες συνθήκες και την σχετική νομοθεσία για την ίση διαχείριση των προσώπων στην εργασία, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στην πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες θα μπορούσαμε να προτείνουμε στις διοικήσεις των οργανισμών να υιοθετήσουν ορισμένες τακτικές για την αντιμετώπιση και την πρόληψη του «συνδρόμου mobbing».

Η αποδοχή και η αναγνώριση της ύπαρξης του «συνδρόμου mobbing» εντός των οργανισμών αποτελεί το πρώτο βήμα για τις διοικήσεις τους. Έπεται ο καθορισμός συγκεκριμένου υπαλλήλου, γνωστοποιημένου σε όλους τους εργαζομένους και επιφορτισμένου για την παραλαβή και διερεύνηση πιθανών καταγγελιών σχετικές με συμπεριφορές mobbing. Σε περίπτωση βάσιμων καταγγελιών ο συγκεκριμένος υπάλληλος θα προσπαθεί να συνετίσει τον ή τους mobbers και ταυτόχρονα να δώσει διεξόδους στήριξης στο θύμα. Σε περίπτωση μη συνετισμού του θύτη θα πρέπει να γίνεται αλλαγή εργασιακού χώρου για τον θύτη και όχι για το θύμα, ώστε να μην εκληφθεί σαν τιμωρία για το θύμα και ατιμωρησία για τον θύτη. Επίσης μια ενδεχόμενη μετακίνηση του θύτη θα μπορούσε να λειτουργήσει διασπαστικά στην πιθανή ομάδα των θυτών. Το θύμα επίσης θα πρέπει να ενημερωθεί για τις νομικές διεξόδους που έχει στην περίπτωση διεκδίκησης απονομής δικαιοσύνης εκτός του οργανισμού και στην περίπτωση επιθυμίας διεκδίκησης κάποιας μορφής αποζημίωσης.

Εκείνο όμως που πρέπει να τονιστεί και θεωρούμε πως αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη του «συνδρόμου mobbing» είναι η τόνωση του οργανωσιακού κλίματος εντός του οργανισμού. Η ενημέρωση και η διαδραστική μάθηση έκφρασης των συναισθημάτων και των σκέψεων των εργαζομένων σε τακτές ορισμένες συναντήσεις των εργαζομένων, η κατάλληλη εκπαίδευση των προϊστάμενων για την διαχείριση των συγκρούσεων και για την ίση μεταχείριση των προσώπων, ο προγραμματισμός κοινών στόχων που αυξάνουν την συμμετοχικότητα των εργαζομένων και οι σωστές επιβραβεύσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην θετικοποίηση του οργανωσιακού κλίματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams A. and Crawford N. (1992) Bullying at work. London: Virago Press.

Agervold M. (2007), "Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study", Scandinavian Journal of Psychology, 48, 161–172.

Alkan, E. Yıldız S. Bakir M. (2011). The effect of mobbing on burnout of physical education and sports teachers. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 13(3), 270-280.

Andarivieni F. et al (x.x.) Mobbing in pillole, σ.6.[online], Available from: file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/mobbing-6.pdf [Accessed 11/11/2017]

Andersson J. (2001). Report on harassment at work. 2001/2339 (INI). Committee on Employment and Social Affairs of the European Parliament. http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPORT+A5- 2001-0283+0+ DOC+PDF+ V0//ELAccessed at: 10/10/2017.

Aquino K. (2000) Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. Journal of Management. 26,171−193.

Aquino K. and Thau S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's Perspective", Annual Review of Psychology, 60, 717–741.

Baron R. and Neuman J. (1996) Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. Aggressive Behavior 22(3),161– 173

Beasley J & Rayner C. (1997) Bullying at work. After Andrea Adams. Journal of Community & Applied Social Psychology ,7:177.

Bjorkqvist K. αναλυτικά οι συγγραφείς (1992) Work harassment scale. Aggressive behavior, 20, 173-184.

Bjorkqvist K. et al (1994), “Aggression among university employees”, Aggressive Behaviour, 20(3), 173-184.

Brodsky C. (1976). The harassed worker. Toronto, Ontario, Canada: Lexington Books, DC Health, 42-48.

Browne M and Smıth M. (2008) Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Journal 12 (1):131-159.

Carnero A. et al (2010) Mobbing and its determinants: the case of Spain, Applied Economics 42(29), 3777-3787

Chappell D& Di Martino V. (2001) Global Workplace Violence. Geneva: International Labour Office. ISBN 92-2-117948-6 / 978-92-2-117948-1. Chichester: Wiley.

Çobanoğlu. S. (2005), Mobbing/İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri Türkçe.

Cooper C, and Payne R. (1988) Causes, Coping and Consequences of Stresses at Work.

Coyne I. (2000) Predicting workplace victim status from personality. European Journal of Work and Organizational Psychology, 9(3),335-349

Davenport N. et al (1999) Mobbing: Emotional abuse in the American workplace. Ames, IA: Civil Society Publishing.

Davenport N. et al (2003) Mobbing: İşyerinde duygusal taciz. (Cev. Osman Cem Onertoy), İstanbul, SistemYayınları.

Di Martino V. Et al (2002) «Raising awareness of Psychological Harassment at Work» Protecting Workers’ Health Series No 4 Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf Accessed at :23/07/2017.

Di Martino V. eta al (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. ISBN 92-897-0211-7

Dikmetaş E. et al (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi [An Examination of Mobbing and Burnout of Residents]. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3), 137-149.

Djurkovic N. et al (2008), "Workplace bullying and intention to leave: The moderating effect of perceived organisational support", Human Resource Management Journal, 18, 405–422.

Duffy M, Sperry L. (2007) Workplace mobbing: Individual and family health consequences. The Family Journal, 15,398–404.

Ege H. (1996) Mobbing, checos'eil terrore psicologicosul posto di lavoro. Ed Pitagora, Bologna.

Ege H. (2002). La valutazioneperitale del danno da mobbing. Milano, Giuffrè Editore.

Ege, H. (2007). Il Fenomeno del Mobbing: Prevenzione, Strategie, Soluzioni.Available at: https://www.personaedanno.it/mobbing-discriminazioni-molestie/il-fenomeno-del-mobbing-prevenzione-strategie-soluzioni-harald-ege. Accessed at :10/11/17

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

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

Einarsen S, et al (1994). Bullying and harassment at work and their relations to work environment quality. An exploratory study. The European Work and Organizational Psychology, 4,381-401.

Einarsen S,et al(2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire revised. Work Stress journal.23,24−44.

Einarsen S. (2000) Harassment and bullying at work: A review of Scandinavian approach. Aggression and Violent Behavior journal, 5, 379-401

Einarsen, S. et al (1998). Bullying, burnout, and well-being among assistant nurses. Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand, 14, 563-568.

European Agency for Safety and Health at Work (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH). EU-OSHA, Luxembourg. Available at: http://osha.europa.eu/en/publications/reports Accessed at: 29/10/2017.

European Agency for Safety and Health at Work. (2010) Workplace violence and harassment: A European picture. EU-OSHA, Luxembourg. 16−25

Ferrari E. (2004), "Raising awareness on women victims of mobbing, The Italian contribution", Daphne programme, European Commission

Ferrinho et al (2003) Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317380/

Garvois J. (2006) Mob Rule: In Departmental Disputes, Professors can Act Just Like Animals. The Chronicle, Sec: Faculty.52(32),10.

Glaso L. et al (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? Scandinavian Journal of Psychology. 48,313−319.

Gök, S. (2011). Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees. International Journal of Human Sciences [Online]. 8:1. Available: http://www.insanbilimleri.com/en. Accessed at 27/11/2017

Harvey M, et al (2006). Bullying: From the playground to the boardroom. Journal of Leadership and Organizational Studies, 12(3), 1- 11.

Hegney D. et al (2003) Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. International Journal of Nursing Practice. 20039:261. Medline: 12887378 doi:10.1046/j.1440 172X.2003. 00431.x. Accessed at 11/11/2017.

Hirigoyen M-F. (2002) Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 350.

Hirigoyen M-F.(1998) Η σεξουαλική παρενόχληση, η διεστραμμένη βία στην καθημερινή ζωή , Εκδόσεις Syros.

Hirigoyen M.F. (2009), Ηθική παρενόχληση: Η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή, Αθήνα: Πατάκης (1η έκδοση 2000).

Hirigoyen, M.F. (2012) Le Harcèlement Moral. La violence perverse au quotidian. Available at: http://newsoftomorrow.org/vie/psycho/m-f-hirigoyen-le-harcelement-moral-la-violence-perverse-au-quotidien. Accessed at :10/11/17

Hoel H, Salin D. (2003) Organizational antecedents of workplace bullying. In Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York. 54,203–218.

Hoel H. (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. European Journal of Work and Organizational Psychology. 10,443−465.

Hoel H. (2004) Violence and harassment in European workplaces: trends and political responses, S. Einarsen-M.B. Nielsen (eds), The fourth international conference on bulling and harassment in the workplace, Proceedings, University of Bergen –Birkbeck College, Bergen, Norway 6, 28-29.

Hoel H. and Salin D. (2003). Organisational antecedents of workplace bullying. In Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York 203–218.

Hoel H. et al (1999). Workplace bullying. International Review of Industrial Organizational Psychology. 14,195–230.

Hubert A. Veldhoven M (2001). Risk sectors for undesirable behavior and mobbing. European Journal of Work and Organizational Psychology.10(4),415-424.

Karakuş, M., & Çankaya, İ. H. (2012). Examining a model related to mobbing incurred by Teachers. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education), 42, 225-237.

Karatza et al. (2016) Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public Hospitals. Annals of General Psychiatry, 15.

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

Keashly L. and Jagatic K. (2003). By any other name American perspectives on workplace bullying, in Einarsen S., Hoel H., Zapf D., and Cooper C.L. (eds.), Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice, London: Taylor Francis. 31-61.

Keashly L.et al (1994). Abusive Behavior in the Workplace: A preliminary Investigation. Violence and Victims, 9 (4),341–357

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

Kozak, A. et al (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, 34, 102–115.

Laschinger, H. et al (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 49, 1266–1276

Leymann H (1990). Manual of the LIPT questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work. Violen, Stockholm.

Leymann H. (1990), Mobbing and Phycological terror at workplaces. Violence and Victims, 1990 Springer Publishing Company. 5, 2.

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

Leymann H. (1996). La Persecution au Travail, Paris: Editions du Seuil.

Lutgen-Sandvik P. et al (2007) Burned by bullying in the american workplace: Prevalence, perception, degree and impact. Journal of Management Studies,44, 837-862.

Mathisen G.et al (2008). The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. Scandinavian Journal of Psychology, 49,59-68.

Namie G, Namie R. (2000) Workplace bullying: The silent epidemic.1,1-12.

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

Niedhammer I. et al (2006) The French version of the Leymann's questionnaire on workplace bullying: the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT). Rev Epidemiol Sante Publique, 54, 245-262

Niedl K. (1996) Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. European Journal of Work and Organizational Psychology. 5,239–249.

Nielsen M. et al (2010) The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. Journal of Occupational and Organizational Psychology,83, 955−979

Notelaers et al. (2006). «Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach». Work and stress journal 20(4):289-302.

Notelaers G. (2010), "Workplace bullying: A risk control perspective", PhD Thesis, University of Bergen

Olweus D.N(1993), Bullying at school: what we know and what we can do, Oxford: Blackwell., 40-41.

Ordinance of the Swedish National Board of Occupational Safety and Health containing Provisions on measures against Victimization at Work (Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling [AFS] 1993:17) (Swed.)

Paoli P, Merlliè D. (2001). Third European Survey on Working Conditions 2000.

Papalexandris N, Galanaki E. (2011) Exploring workplace bullying in Greece: Frequency of occurrence and handling of measurement issues, under the light of previous research findings at the international level. Available at: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1831425 Accessed at: 11/11/2017.

Pavlakis A. et al (2011) Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. International Nursing Review 58, 242–248

Pervasive Individualism in American Law, Employee Rights and Employment Policy

Pittella G. (2000) (PSE) Ανάλυση και πρόληψη του "mobbing" στην Ευρώπη, Γραπτή Ερώτηση E-0523/00, υποβολή προς την Επιτροπή, EEC 330E,180 -181. Available at: http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:NOT Accessed at:10/10/2017.

Pranjić. N et al (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. Croatian Medical Journal. 47, 750-8

Randall P. (1997) Adult Bullying. Perpetrators and Victims. Routledge, London and New York.

Sahin B. et al (2012). «Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. Croatian Medical Journal

Sancini, A., Tomei, F., Ciarrocca, M., Di Pastena, C., Rosati, M.V., Di Giorgio, V.,De Sio, S., Scala, B., Schifano, M.R., Scimitto, L., Cetica, C., Caciari, T., Marchione, S., Fiaschetti, M., Nardone, N., Hector A.N., Capozzella, A., & Tomei, G. (2013) Mobbing: a meta-analysis. Available from: http://journal.preventionandresearch.com/materiale_cic/737_2_1/6360_mobbing/article.htm(Accessed 11/11/17)

Schwickerath J. (2001) Psychoterapeut, ISSN 0935-618506/2001.46,199-201.

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

Tepper B. J. (2000), Consequences of abusive supervision, Academy of Management Journal, 43(2), 178-190.

Togay E. and Marcin M. (2016) «The scale of the mobbing problem among paramedics in the USA and Poland» Disaster and Emergency Medicine Journal, 1 (1), 50–54

Türkan A. Kiliç I. (2015). The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey. Journal of Business Research, 7-21.

Vartia M. (1996). The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. European Journal of Work and Organizational Psychology 5,203−214.

Vartia M. (1993). Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In Kauppinen-Toropainen (eds.), OECD panel group on women, work and health. HelsinkiFinland.: Ministry of Social Affairs and Health,149–152.

Vartia M. (2003) Workplace bullying − a study on the work environment, well-being, and health. Faculty of Arts, University of Helsinki, Helsinki 2003. Available at: http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/psyko/vk/vartiavaananen/workplac.pdf Accessed at:10/11/2017.

Westhues K. (2002) At the mercy of the MOB. OH & S Canada.18(8),30-34.

Wikipedia, the free encyclopedia en.wikipedia.org/wiki/Mobbing. Available at https://www.google.com.cy/?gws_rd=cr&ei=teg9UoKXD5P34QTn54DQCA#q=Mobbing+Wikipedia. accessed at11/2017.

World Health Organization (2003), "Raising awareness of psychological harassment at work", Protecting Worker's Health Series Geneva, 4, Available at :http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf Accessed at :11/2017

Yildirim D. et al (2007) «Mobbing Behaviors Encountered by Nurse Teaching Staff» Nursing Ethics, 447-463

Zapf D and Einars S. (2001) Bullying in the workplace: Recent trend in research and practice: an introduction. European Journal of Work and Organizational Psychology, 10(4),369–373.

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

Zapf D, Einarsen S. (2003) Individual antecedents of bullying. Victims and perpetrators. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds) Bullying and emotional abuse in the workplace: Internationalperspectives in research and practice. Taylor & Francis, London, New York. 165–184.

Zapf D. and Gross C. (2001) Conflict escalation and coping with workplace bulling: A replication and extension. European Journal of Workplace and Organizational Psychology 10, 497-522.

Zapf D. (1999) Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. International Journal of Manpower, 20,70-85.

Zukauskas P, Vveinhardt J. (2009} Diagnosis of Mobbing as Discrimination in Employee Relations. Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics. ISSN 1392 – 2785,103-113 WORK HUMANSIM

Γιαλαμάς Β. (2005). Στατιστικές τεχνικές και εφαρμογές στις επιστήμες της αγωγής. Εκδόσεις Πατάκη

Δαφέρμος Β. (2011). Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS.

Δεληχάς Γ. (2011).Ψυχολογική βία και παρενόχληση στην εργασία (mobbing – harassment) Ελευθερία της Κυριακής, 3 Ιουλίου. Available at: http://www.eleftheria.gr/index.asp?cat=52 &aid=30159#. U2fXfMtZrcs. Accessed at 14/11/2017.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2001). Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας (2001/2339 INI)

OSHA Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, Available at: https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23 Accessed at: 15/10/2017.

Καρούζος Γ. (2017) Mobbing: Ηθική/ψυχολογική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Available at: http://www.dikigorosergatologos.gr/index.php/gnomi-ton-eidikon/item/2824-mobbing-ithiki-psyxologiki-parenoxlisi-ston-ergasiako-xoro.html accessed at 11/2017.

Κατραμάδου Ε. (2005) Το σύνδρομο των δημοσίων υπηρεσιών: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Δημόσιος Τομέας (216). Available at: http://www.dee.gr/mediaupload/publications/katramadou_ithiki_parenoxlisi.pdf. Accessed at :11/11/2017.

Κοΐνης Α. Σαρίδη Μ.(2017) «Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας» Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 6 (1),50–54.

Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2013). Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας. Ανασκοπική μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), 36-48.

Κριμπάς Κ.(2005) « Η ψυχολογία από την οπτική της θεωρίας της εξελίξεως» Νόησις 1.

Μισουρίδου Ε.(2007) Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Νοσηλευτική. 46,374−380.

Ντότσικα Μ.(2005). Ισότητα των δυο φύλων. Δικαιώματα των γυναικών και προστασία της προσωπικότητας. Αθήνα : Γραμματεία Ισότητας ΟΤΟΕ 2005:04.

Πετράκη Γ.(2009) Η Επιδημία Αυτοκτονιών στους Χώρους Εργασίας στη Γαλλία, Η Κυριακάτικη Αυγή 4 Ιανουαρίου.

Σπυριδάκης Μ. (2009). Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία. Διόνικος. Αθήνα.

Τούκας Δ, et al (2012). Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία. Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.29(2),162-173.

Υγεία και ασφάλεια στην εργασία P7_TA (2011) 0589 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 15ης Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI)) (2013/C 168 E/14) Available at:http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0589+0+DOC+XML+V0//EL Accessed at: 1/11/2017.

Εφημερίδα Κυβερνήσεις, Ν.3769/2009. «Εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 105/Α`/1.7.2009

Εφημερίδα Κυβερνήσεις Ν.3304/2005. «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού», ΦΕΚ 16/Α`/27.1.2005.

Εφημερίδα Κυβερνήσεις Ν.3896/2010. «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης – Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις», ΦΕΚ 207/Α`/8.12.2010

Εφημερίδα Κυβερνήσεις Ν.4443/2016. «Ι) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, ΙΙ) λήψη αναγκαίων μέτρων συμμόρφωσης με τα άρθρα 22, 23, 30, 31 παρ. 1, 32 και 34 του Κανονισμού 596/2014 για την κατάχρηση της αγοράς ……, ΙΙΙ) ενσωμάτωση της Οδηγίας 2014/62 …… και IV) Σύσταση Εθνικού Μηχανισμού Διερεύνησης Περιστατικών Αυθαιρεσίας στα σώματα ασφαλείας και τους υπαλλήλους των καταστημάτων κράτησης και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 232/Α`/9.12.2016

Εφημερίδα Κυβερνήσεις Ν.4097/2012. «Εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας – Εναρμόνιση της νομοθεσίας με την οδηγία 2010/41/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου», ΦΕΚ 235/Α`/3.12.2012

Χείρα Σ. (2014). Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing αναμεσά στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο. Μεταπτυχιακή διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

Χονδροπούλου Ε. (2017), Η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση (mobbing) των δημοσίων υπάλληλων. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Θεσσαλονίκη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες συνθήκες τους τελευταίους 12 μήνες; Παρακαλούμε σημειώστε με Χ στα κουτάκια που αντιπροσωπεύουν ή εκφράζουν την κατάστασή σας.

1. Σε σχέση με τις εργασιακές σας σχέσεις

Ο προϊστάμενος σας σας απαγορεύει να εκφραστείτε ☐

Σας διακόπτουν συνεχώς όταν μιλάτε ☐

Άλλοι άνθρωποι (ή άλλα άτομα) σας εμποδίζουν να εκφραστείτε ☐

Η πίεση ασκείται σε εσάς με διάφορους τρόπους

Σας βρίζουν, σας φωνάζουν δυνατά ☐

Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για τη δουλειά σας ☐

Σας ασκούν συνεχώς αρνητική κριτική για την προσωπική σας ζωή ☐

Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά ☐

Δέχεστε λεκτικές απειλές ☐

Δέχεστε γραπτές απειλές ☐

Σας απαγορεύουν την επαφή με διάφορους τρόπους:

Δέχεστε χειρονομίες ή περιφρονητικές ματιές ☐

Αγνοούν την παρουσία σας και απευθύνονται αποκλειστικά σε άλλους ☐

2. Σας απομονώνουν συστηματικά

Δεν σας απευθύνουν το λόγο ☐

Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε ☐

Σας έχουν τοποθετήσει σε μία θέση εργασίας που σας απομονώνει από τους άλλους ☐

Απαγορεύουν στους συνάδελφους σας να σας μιλήσουν ☐

Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχετε ☐

Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς ☐

3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντά έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

Δεν σας αναθέτουν καμία εργασία, δεν έχετε καθήκοντα ☐

Σας αναθέτουν καθήκοντα χωρίς ενδιαφέρον ☐

Σας αναθέτουν εργασίες/καθήκοντα που είναι κατώτερες από τις ικανότητές σας ☐

Σας αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα ☐

Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα ☐

Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα από τις ικανότητές σας ☐

4. Επιθέσεις στο πρόσωπό σας

Μιλούν άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας ☐

Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς ☐

Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους ☐

Υπονοούν ότι είστε ψυχικά ασθενής ☐

Θέλουν να σας υποχρεώσουν να υποβληθείτε σε ψυχιατρική εξέταση ☐

Σας κοροϊδεύουν για μία αναπηρία (σωματική ή ψυχική)που έχετε ☐

Μιμούνται την εμφάνισή σας, τη φωνή σας και τις χειρονομίες σας, για να σας γελοιοποιήσουν ☐

Επιτίθενται εναντίον των πολιτικών ή θρησκευτικών σας απόψεων ☐

Προσβάλουν ή χλευάζουν την καταγωγή σας ☐

Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που βλάπτουν τη συνείδηση σας ☐

Η εργασία σας κρίνεται με άδικο και προσβλητικό τρόπο ☐

Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας ☐

Σας προσβάλουν χρησιμοποιώντας άσεμνους ή εξευτελιστικούς όρους ☐

Σας υποβάλλουν σε σεξουαλικούς υπαινιγμούς ή σεξουαλικές προτάσεις ☐

5. Βία και απειλές βίας

Είστε αναγκασμένοι να εκτελείτε καθήκοντα που είναι επιβλαβή για την υγεία σας ☐

Παρά την ευάλωτη υγεία σας, είστε υποχρεωμένοι να εκτελείτε εργασίες που είναι επιβλαβείς για την υγεία σας ☐

Σας απειλούν με σωματική βλάβη ☐

Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία εναντίον σας ως προειδοποίηση ☐

Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά ☐

Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά ☐

Έχουν προκαλέσει ζημιά στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας ☐

Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά ☐

6. Άλλα γεγονότα ή καταστάσεις που θα θέλατε να αναφέρετε:

……

……

……

……

……

Εάν δεν βιώσατε κάποια/ες από τις προηγούμενες καταστάσεις (ερωτήσεις 1 έως 6) τους τελευταίους 12 μήνες, παρακαλούμε προχωρήστε απευθείας στις ερωτήσεις 13 και 14

7. Πόσο συχνά βιώσατε μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1 έως 6) τους τελευταίους 12 μήνες;

Καθημερινά ☐

Σχεδόν κάθε μέρα ☐

Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ☐

Τουλάχιστον μία φορά το μήνα ☐

Σπάνια ☐

8. Για πόσο χρόνο βιώσατε τις πιο πάνω καταστάσεις;

| __ | __ | έτη | __ | __ | μήνας

9. Αντιμετωπίζετε ακόμη και σήμερα τις πιο πάνω καταστάσεις;

Ναι, εξακολουθώ να τις αντιμετωπίζω ακόμη και σήμερα ☐

Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτόν τον εργασιακό χώρο ☐

Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε άλλον εργασιακό χώρο ☐

10. Αυτό το χρονικό διάστημα ποιοι/ες ήταν εναντίον σας;

Συνάδελφος/ (οι) ☐

Προϊστάμενος/οι ή άτομα που έχουν ανώτερη ιεραρχικά θέση από τη δική σας ☐

Υφιστάμενος /οι ☐

Ποιο ήταν το φύλο του (των) προσώπου (ων)

Άνδρας /ες ☐

Γυναίκα /ες ☐

Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες ☐

11. Πόσα άτομα ήταν εναντίον σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;

| __ | __ | άτομα

12. Έχετε κάποιον / α στον οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε για να μιλήσετε για αυτά τα προβλήματα;

Ναι απευθύνθηκα σε…

Συνάδελφο ☐

Προϊστάμενο ☐

Υπεύθυνο προσωπικού / Διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού ☐

Εκπρόσωπο Προσωπικού, συνδικαλιστή ☐

Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης ☐

Ιατρό εργασίας ☐

Ιατρό άλλης ειδικότητας ☐

Κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο ☐

Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας ☐

Μέλη της οικογένειας, συγγενείς ☐

Δεν απευθύνθηκα

Όχι, δεν έχω κάποιον/α στον οποίο/α θα μπορούσα να απευθυνθώ , αλλά θα το ήθελα ☐

Όχι, δεν έχω κανέναν στον οποίο θα μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη ☐

13. Η ψυχολογική βία που σχετίζεται με την εργασία μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική συμπεριφορά από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον, τα οποία συνεχώς και επανειλημμένα προσπαθούν να τον πληγώσουν, να τον καταπιέσουν, να τον

κακομεταχειριστούν ή να τον αποκλείσουν ή να τον απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό, θεωρείτε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία σας τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι ☐

Όχι ☐

Αν ναι, που αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;

Στη κακή συνολική ατμόσφαιρα στην εργασία ☐

Στη κακή οργάνωση της εργασίας ☐

Στα προβλήματα διοίκησης ☐

Στα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ εργαζομένων ☐

Σε φθόνο, ζήλια ☐

Σε σύγκρουση ή εργασιακές διαφορές ☐

Γιατί θέλουν να με αναγκάσουν να εγκαταλείψω την εργασία μου ☐

Γιατί είμαι διαφορετικός από τους άλλους λόγω της ηλικίας, του φύλου, της εθνικότητας ή της αναπηρίας μου

Δεν γνωρίζω ☐

14. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό (ερώτηση 13), έχει υποπέσει στην αντίληψή σας ψυχολογική βία εναντίον άλλου ατόμου στον χώρο εργασίας σας τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι ☐

Όχι ☐

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα στοιχεία βάζοντας Χ σε αυτό που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο

   Άνδρας ( ) Γυναίκα ( )

2. Ηλικία

   ( ) 20-25 ετών

   ( )26-30 ετών

   ( )31-35 ετών

   ( )36-40 ετών

   ( )41-45 ετών

   ( )46-50 ετών

   ( )51-55 ετών

   ( )56-60 ετών

3. Οικογενειακή κατάσταση

   Έγγαμος/η ( )

   Άγαμος/η ( )

   Διαζευγμένος/η ( )

   Χήρος/α ( )

4. Ιδιότητα

   Προϊστάμενος ( )

   Νοσηλευτής/τρια ΤΕ ( )

   Νοσηλευτής/τρια ΔΕ ( )

5. Διάρκεια εργασίας:

   ( ) <1 έτος

   ( ) 1-5 ετών

   ( ) 6-10 ετών

   ( ) 11-15 ετών

( ) 16-20 ετών

( )≥21

6. Εκπαίδευση:

( ) Γυμνάσιο

( ) Λύκειο

( ) Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ

( ) Μεταπτυχιακό

( ) Διδακτορικό / Ειδίκευση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

IOANNIS CHAIDEMENOS <mhm17003@uom.edu.gr>
To
isabelle.niedhammer@inserm.fr
15/10/17 at 7:21 PM
Dear madame,

My name is Ioannis Chaidemenos and i am a postgraduate student of University of Macedonia. I am contacting you in order to obtain the license from you to translaye the French version of the LIPT questionnaire in Greek. The questionnaire will be used in postgraduate thesis in the context of the Postgraduate progamme under the title : " Master in Health Management"provided by the University of Macedonia and it will examine the prevalence of mobbing among health professionals in Thessaloniki. It will be used only for academic reasons and all references will be made as requested in the original French version of the LIPT questionnaire.

I am looking forward for your reply.

Kind regards

Ioannis Chaidemenos

isabelle.niedhammer@inserm.fr
To
IOANNIS CHAIDEMENOS
15/10/17 at 8:00 PM
Dear Ioannis,
Thank you for your message and interest in our work.
There is no problem to translate our French version of the LIPT questionnaire into Greek.
Many thanks also to make reference to our publication (attached).
Best regards,
Isabelle Niedhammer

Le 15-10-2017 18:21, IOANNIS CHAIDEMENOS a écrit :