

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΒΙΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Περικλής Ρόμπολας, Γεωργία Μπρέντα

RN, MSc. Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας

DOI: 10.5281/zenodo.3346810

Cite as: Rompolas, Periklis, & Brenta, Georgia. (2019). Mobbing Syndrome In The Workplace Of Health Professionals. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 8(1), 35–53. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3346810>

Περίληψη

Εισαγωγή: Το Mobbing σε ηθικό – ψυχολογικό επίπεδο στον εργασιακό χώρο αφορά ένα φαινόμενο το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα τόσο στην υγεία όσο και στην ασφάλεια των εργαζομένων στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας. **Σκοπός της** παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τους νοσηλευτές μέσα από την ανασκόπηση της αρθρογραφίας και σύγχρονων εμπειρικών μελετών. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις «Pubmed» και «Cinahl» και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). **Αποτελέσματα:** Η εργασιακή παρενόχληση στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές ως υπαρκτό φαινόμενο προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και ευρύτερα την προσωπικότητα του ατόμου. Η παρενόχληση είτε πηγάζει από συνάδελφο, είτε από ανώτερο στην ιεραρχία οδηγεί την πρόκληση σοβαρών ψυχοσωματικών ασθενειών αλλά ταυτόχρονα κλονίζει και την κοινωνική θέση, την επαγγελματική πορεία και την οικονομική κατάσταση του εργαζομένου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπλοκές στη ζωή του θύματος. Η έγκαιρη διαπιστωσή του και η αποτελεσματική παρέμβαση έχουν καταλυτικό ρόλο. **Συμπεράσματα:** Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε πλήθος δημοσιευμένων μελετών που τεκμηριώνουν την έκταση του προβλήματος. Η εργασιακή παρενόχληση αποτελεί ένα υπαρκτό, σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και δη τους νοσηλευτές και πρέπει να αντιμετωπιστεί τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και έγκαιρης παρέμβασης..

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακή παρενόχληση, νοσηλευτής, πρόληψη, αντιμετώπιση

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Γεωργία Μπρέντα, Στρατηγού Παναγόπουλου 12, Πάτρα, 26331, Τηλέφωνο: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

MOBBING SYNDROME IN THE WORKPLACE OF HEALTH PROFESSIONALS

Periklis Rompolas, Georgia Brenta

RN, MSc. Educational Staff, Department of Nursing, TEI of Western Greece

Abstract

Introduction: Mobbing at a moral-psychological level in the workplace is a phenomenon that is a serious problem for both health and safety of workers in the healthcare sector. The purpose of the study was to explore the phenomenon of occupational harassment in health care professions and in particular nurses through reviewing the articles and contemporary empirical studies. **Methodology:** Searching for articles and research studies at the "Pubmed" and "Cinahl" electronic databases and the Hellenic Academic Libraries Association (HEAL-Link). **Results:** Harassment of health professionals and nurses as a real phenomenon causes a variety of symptoms that seriously affect the health and personality of the person. Harassment either stems from a colleague or a senior in the hierarchy leads to the provocation of serious psychosomatic illnesses but at the same time it shakes the social position, career path, and financial situation of the worker. This can cause long-lasting complications in the victim's life. Early detection and effective intervention have a catalytic role. **Conclusions:** The present review showed a multitude of published studies that document the extent of the problem. Occupational harassment is as an actual, serious global phenomenon for health professionals and nurses in particular, and must be treated both in terms of prevention and early intervention.

Keywords: Mobbing syndrome, nurse, prevention, treatment

Corresponding author: Georgia Brenta, Stratigou Panagopoulos 12, Patras, 26331, Phone: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

Εισαγωγή

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια φορά στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα την ζωή τους, καθώς παρουσιάζονται πολλά ψυχολογικά προβλήματα.¹

Ως φαινόμενο εμφανίστηκε στις Σκανδιναβικές χώρες και σταδιακά αναπτύχθηκε στην Ευρώπη. Στην Αγγλία, ο όρος αυτός εισήχθη στις αρχές του 1990, ενώ από το 1999 απασχόλησε εντονότερα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποκτώντας ιδιαίτερο νομικό ενδιαφέρον. Με την πάροδο του χρόνου εδραιώθηκε ως φαινόμενο και απασχόλησε τους ειδικούς των οποίων κύρια ασχολία τους είναι η εργασία καθώς και τα προβλήματα - δικαιώματα των εργαζομένων¹. Ουσιαστικά, δεν έχει σχέση με την περιστασιακή εκδήλωση θυμού ή αντιπαραθέσεων, η συμπεριφορά αυτή του θύτη είναι συστηματική, προς ένα συγκεκριμένο πάντα θύμα και εκδηλώνεται με ύπουλο κι στοχευόμενο τρόπο.²

Το σύνδρομο mobbing αποτελεί μια τακτική ψυχολογικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται κατάλληλα και αποτελεσματικά από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς σαν λύση, με σκοπό να απαλλαχθούν από το πλεονάζον προσωπικό ή από τους υπαλλήλους εκείνους που για οποιοδήποτε λόγο δεν τους εγκρίνουν.³ Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρει ως παρενόχληση στο χώρο της εργασίας την επαναλαμβανόμενη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του.⁴

Η βία λεκτική ή σωματική σε συνδυασμό με εχθρικές συμπεριφορές, συνιστά παρενόχληση ηθική και ψυχολογική και οδηγεί στην απομόνωση και την άρνηση

επικοινωνίας από την πλευρά του θύματος καθώς και στη μείωση της αξιοπρέπειας των εργαζομένων.⁵ Η επιλογή προτύπων συμπεριφοράς των ατόμων που επιθυμούν να ασκήσουν τέτοιου είδους παρενόχληση προς τους υπόλοιπους εργαζομένους, βρίσκεται σε στενή σχέση εξάρτησης με την ιεραρχική θέση του θύτη.⁶

Ο όρος mobbing χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 19^ο αιώνα από Βρετανούς βιολόγους στην προσπάθειά τους να περιγράψουν την επιθετική συμπεριφορά κατά την πτήση ορισμένων αποδημητικών πτηνών. Περίπου έναν αιώνα αργότερα, ο ηθικολόγος Konrad Lorenz χρησιμοποιεί τον όρο για να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά των μελών μιας αγέλης ζώων απέναντι σε εισβολείς του ίδιου είδους, προκειμένου να τους απομακρύνουν από την περιοχή τους.⁷

Το 1972, ο όρος χρησιμοποιήθηκε από τον Σουηδό γιατρό Heinemann, με σκοπό να χαρακτηρίσει την καταστρεπτική συμπεριφορά ομάδων παιδιών εναντίον ενός παιδιού.⁷ Κατά την δεκαετία του 1980 ο Γερμανός ψυχολόγος της εργασίας Heinz Leymann, πρωτοπορεί και χρησιμοποιεί τον όρο, θέλοντας να προσδιορίσει την κακοποίηση και το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων, μέσα σε κοινωνικούς σχηματισμούς. Συγκεκριμένα, χαρακτήρισε ως «σύνδρομο mobbing» το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία του ανθρώπου, που είναι αποτέλεσμα της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους.⁸

Υπάρχει μια σειρά από ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από μεμονωμένους ερευνητές. Στο Ηνωμένο Βασίλειο σύμφωνα με τον Κώδικα Πρακτικής της Βρετανικής Υπηρεσίας παροχής συμβουλών η ηθική παρενόχληση ορίζεται «ως ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμηση, την ταπείνωση, τον υποθιβάσμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης»⁴

Στην Γαλλία σύμφωνα με τον Εργατικό Κώδικα «κανένας

*εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση της εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας».*⁴

Παρά τις διαφορές οι οποίες παρατηρούνται στους παραπάνω ορισμούς, παρουσιάζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο να επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου, ακόμα ότι το άτομο το οποίο παρενοχλείτε βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του και τέλος, η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση είτε προς ένα εργαζόμενο είτε προς μια ομάδα εργαζομένων.^{4,9}

Ένα από τα πιο πλήρη μοντέλα σταδιοποίησης του συνδρόμου mobbing είναι εκείνο του Leymann (1990), το οποίο περιγράφει 4 στάδια:

- Το 1^ο στάδιο αφορά την καθημερινή διένεξη.
- Το 2^ο στάδιο αφορά την αρχή του φαινομένου mobbing. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την «ωρίμανση της καθημερινής διένεξης» ενώ οι προσβολές γίνονται συνεχείς και συστηματικές.
- Το 3^ο στάδιο αφορά την συμμετοχή της διοίκησης. Σε αυτό το στάδιο το σύνδρομο mobbing ξεφεύγει από τα όρια του στενού εργασιακού χώρου.
- Τέλος, το 4^ο στάδιο αφορά τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.⁸

Αιτιολογία

Για να γίνει κάποιος θύμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς ίσως υπάρχουν αιτίες που προκαλούν αυτή την αντίδραση, όπως η διαφορετικότητα κάποιου στη σεξουαλική προτίμηση, η

ζήλια ή ακόμα και ο ανταγωνισμός. Επιπρόσθετες αιτίες οι οποίες συμβάλλουν στην ενεργοποίηση του συνδρόμου σε εργασιακούς χώρους είναι το άγχος, οι επαγγελματικές δυσκολίες, οι κακές εργασιακές συνθήκες, ο φόρτος εργασίας, η αυστηρότητα των ανώτερων στελεχών, η σύγκρουση και η παρεξήγηση, και τέλος οι δικαιολογημένες επιθέσεις.¹⁰

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις κύριοι παράγοντες που βοηθούν στην εκδήλωση αυτού του φαινομένου¹:

- Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση)
- Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση)
- Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση)

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι δυνητικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα οι διαπροσωπικές σχέσεις που δημιουργούνται σε μια ομάδα, καθώς και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του ατόμου.⁹

Στον ολοένα ανταγωνιστικό τομέα της εργασίας, είναι πολύ εύκολο να εμφανιστεί ασάφεια των καθηκόντων των εργαζομένων. Συνεπώς είναι δυνατή η εμφάνιση του φαινομένου της παρενόχλησης, με αποτέλεσμα να κατηγορηθεί κάποιος άδικα χωρίς να δύναται να αποδείξει τη μη ενοχή του.⁷ Η ηθική παρενόχληση ευνοείται συνεχώς, καθώς είναι ένα φαινόμενο σύμφυτο με την οργάνωση της εργασίας. Νέα φαινόμενα στην παγκοσμιοποίηση της κατανομής της εργασίας, όπως ο κυνισμός και η διαστροφή του οικονομικού συστήματος, η μεγαλομανία και η χειραγώγηση, και η αποθέωση του ανταγωνισμού έναντι οποιοσδήποτε τιμήματος εκ μέρους των εργαζομένων, είναι μερικά από τα σημεία που αναδεικνύονται ως ιδιαιτέρως υπεύθυνα και καταλυτικά στην εξάπλωση του φαινομένου.⁶

Ο σημαντικότερος λόγος εμφάνισης αυτού του φαινομένου

πιθανώς να είναι ο έντονος ανταγωνισμός λόγω αύξησης της εργασιακής πίεσης και των απαιτήσεων μεταξύ των συνεργατών. Άλλες φορές μπορεί να είναι απλά μια «τακτική» της εταιρίας ώστε να ξεφορτωθεί ορισμένους ανεπιθύμητους υπαλλήλους και άλλες φορές μπορεί να γίνεται χωρίς κανένα ουσιαστικό σκοπό.¹⁰

Επιδημιολογικά στοιχεία

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 η παρενόχληση στο χώρο της εργασίας αντιμετωπίστηκε ως ένα φαινόμενο που διαταράσσει το εργασιακό κλίμα, μειώνει την αποτελεσματικότητα, καθώς επίσης ωθεί τους εργαζομένους στην απουσία λόγω ψυχολογικών καταστάσεων που δημιουργεί.⁵ Συνήθως, το φαινόμενο αφορά κυρίως γυναίκες ιδίως σε τομείς που επικρατεί το γυναικείο φύλο, όπως ο τομέας των κοινωνικών υπηρεσιών και ο τομέας υγείας.¹¹ Ως προς το φύλο των δραστών, οι παρατηρείται υπερεκπροσώπηση των ανδρών μεταξύ των δραστών.¹¹

Η Ελλάδα και η Λετονία είναι οι μόνες Ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες καταγγέλλονται περισσότερα περιστατικά παρενόχλησης των ανδρών από ότι των γυναικών. Η Μάλτα και η Σλοβακία παρουσιάζουν το ίδιο ποσοστό παρενόχλησης είτε πρόκειται για άνδρες είτε για γυναίκες. Όσον αφορά τη σεξουαλική παρενόχληση, το ποσοστό σε ευρωπαϊκή κλίμακα φτάνει το 3% για τις γυναίκες (κυρίως 15 - 29 ετών) και το 1% για τους άνδρες (ανεξαρτήτου ηλικίας).² Συνεπακόλουθα, πάνω από το 6% των εργαζόμενων γυναικών και το 4,5% των εργαζόμενων ανδρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 κρατών μελών έχουν υποστεί κάποιο είδος παρενόχλησης (ηθική παρενόχληση ή βία, αλλά όχι σεξουαλική παρενόχληση) στο χώρο εργασίας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στη Φιλανδία, τόσο όσον αφορά τις γυναίκες (23%) όσο και τους άνδρες (15%). Η Ισπανία και η Βουλγαρία είναι οι χώρες με τις λιγότερες καταγγελίες (ποσοστό μικρότερο του 2,5% για τους άνδρες και τις γυναίκες ως σύνολο).²

Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει εχθρικές συμπεριφορές μία ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα ενώ αναφέρεται λεκτική κακοποίηση από τους ιατρούς στο χώρο εργασίας⁵. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ταχεία αύξηση του φαινομένου σε όλους τους χώρους εργασίας πόσο μάλλον στους χώρους της υγείας. Σε σχετική έρευνα φαίνεται ότι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων που προκαλούν εργασιακή παρενόχληση ανέρχεται σε ποσοστό 24% σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.² Ο μέσος όρος της συχνότητας του mobbing εμφανίζεται στο 3-7% με την αυτοαναφορική προσέγγιση και στο 1-4% με τη προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού.¹¹ Ωστόσο, έρευνες που έχουν εστιάσει ειδικότερα σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εντοπίζουν μεγαλύτερα ποσοστά, όπως η έρευνα των McMahon και συν.,⁵ το 2013, σε νοσηλευτές στην Ιρλανδία, και των Μπακέλλα και συν.,¹² το 2013 σε μέλη νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

Ως προς τον αριθμό των εμπλεκόμενων, οι έρευνες δείχνουν ότι ο δράστης είναι ένας σε ποσοστό 20-40% των περιπτώσεων. Ωστόσο, αναφέρονται πολλοί δράστες σε ποσοστό 15-50% και αυτό εξηγείται από το ότι σε περιπτώσεις σοβαρού mobbing οι δράστες αυξάνονται όσο αυξάνεται η διάρκεια του mobbing.¹¹ Με ανάλογο τρόπο μοιράζονται τα αποτελέσματα και σε αντίστοιχες έρευνες στον τομέα της υγείας.^{12,13}

Η θέση του δράστη στην ιεραρχία διαφέρει ανάλογα με τη χώρα στην οποία διεξήχθη η έρευνα, και η διαφορά αυτή σύμφωνα με τους Zapf και συν.,¹¹ αποδίδεται στις πολιτισμικές διαφορές που εμφανίζουν οι χώρες μεταξύ τους¹¹. Ωστόσο, νέες έρευνες που εστιάζουν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταγράφουν μεγαλύτερα σε ποσοστά τους δράστες ως προϊσταμένους.¹²⁻¹⁴

Ως προς τον επαγγελματικό τομέα, οι τομείς υγείας, δημόσιας διοίκησης και εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης mobbing.¹¹ Υποστηρίζεται ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας έχουν περίπου 16

φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν βία από ότι οι άλλοι εργαζόμενοι στους τομείς υπηρεσιών, αλλά είναι οι νοσηλευτές που κινδυνεύουν περισσότερο.¹⁵

Ψυχοσωματικές και Κοινωνικές συνέπειες

Η διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει μια σειρά από μελέτες που καταδεικνύουν ότι η εργασιακή παρενόχληση έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει ή να συμβάλει σε πολλές ψυχοπαθολογικές και ψυχοσωματικές διαταραχές της συμπεριφοράς.^{16,17}

Η τακτική αυτή έχει καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και επιπτώσεις στις ίδιες τις επιχειρήσεις, αφού το φαινόμενο είναι ικανό να μειώσει έως 80% την αποδοτικότητα.² Όσον αφορά τις επιπτώσεις στο θύμα, οι συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης σχετίζονται με την ταυτότητα των ατόμων και τη σχέση μεταξύ τους από το αν η παρενόχληση ασκείται από ένα άτομο ή από όλη την ομάδα, από το αν στοχεύει σε ένα άτομο ή περισσότερα. Όλες αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν τόσο την πνευματική, ψυχολογική και σωματική υγεία του εργαζομένου, όσο και την οικογένεια του και τους οργανισμούς στους οποίους απασχολούνται.¹⁸

Η μεγαλύτερη συνέπεια της παρατεταμένης ενόχλησης στο θύμα είναι η παραίτηση του από τη θέση εργασίας που πολλές φορές αυτός είναι και ο αρχικός σκοπός των θυτών.¹⁹ Είναι ένα φαινόμενο, το οποίο τείνει να εξελιχθεί σε σοβαρό πρόβλημα επηρεάζοντας τη ψυχική υγεία των εργαζομένων τόσο στο χώρο της εργασίας όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο.²⁰ Πέρα από το θύμα, συνάδελφοι που γίνονται μάρτυρες της άδικης και απαράδεκτης μεταχείρισης του θύματος από τον θύτη και τους συν αυτώ, εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν μπορούν να αντιδράσουν υπόκεινται και αυτοί στις επιπτώσεις του Mobbing, με πιο συχνή αντίδραση την προσπάθεια απομάκρυνσής τους από τον ψυχοπαθητικό περιβάλλον.²¹

Μερικές από τις ψυχοσωματικές διαταραχές του θύματος

είναι και οι κεφαλαλγίες, η ταχυκαρδία, οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι διαταραχές του ύπνου, οι πόνοι στο στήθος, η εφίδρωση, οι διαταραχές στην σεξουαλική διάθεση, τα λιποθυμικά επεισόδια, η υπόταση, η υπέρταση, η ναυτία και οι εμετοί, και τέλος ο τρόμος και η ταραχή ως γενική αίσθηση του φόβου¹⁰. Προβλήματα όπως διαταραχές του ύπνου, του στομάχου, πονοκέφαλοι και ημικρανίες συναντώνται πολύ συχνά σε σχετικές έρευνες.^{22,23}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών μελετών οι σημαντικότερες επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης είναι το άγχος και η κατάθλιψη.^{2,10,18} Οι μεταβολές τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία του ατόμου που δέχεται την επίθεση επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται καθώς και την ευρύτερη κοινωνία με χαρακτηριστικό το υψηλό κόστος, τόσο για τις επιχειρήσεις, όσο και για την κοινωνία στο σύνολο της.⁴ Πολλές φορές οι σοβαρές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης δεν περιορίζονται μόνο στο ίδιο το θύμα αλλά επεκτείνονται και στον οργανισμό στον οποίο εκδηλώνονται.²

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν σταματήσει άμεσα η παρενόχληση, δεν ερευνηθούν οι αιτίες που την προκάλεσαν στον εργασιακό χώρο και δε ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, υπάρχει ο κίνδυνος τα προβλήματα να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε να χρειαστεί μακροχρόνια ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς.²²

Ακόμη, οι συνέπειες του φαινομένου έχουν σοβαρή επίπτωση εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο και στον εργασιακό χώρο, με μεγάλο κίνδυνο όχι μόνο τη μείωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης αλλά και των υπολοίπων εργαζομένων, οι οποίοι από μάρτυρες των ηθικών-ψυχολογικών παρενοχλήσεων των συναδέλφων τους μετατρέπονται σε θύματα.¹

Πέρα από την αποδοτικότητα στην εργασία, οι επιπτώσεις του φαινομένου μετατρέπονται σε ψυχοσωματικές

εκδηλώσεις και νόσους, και μπορούν να φτάσουν μέχρι την κατάθλιψη. Το άγχος, η αγωνία, το αίσθημα της αδυναμίας και της ταπείνωσης, η ιδέα ότι συμβαίνουν «μη φυσιολογικά πράγματα», κυριαρχούν στα συναισθήματα των θυμάτων.⁵

Ακόμη και μετά την απομάκρυνση από το εργασιακό περιβάλλον και το θύτη, αναφέρονται πολλά άτομα με μετα-τραυματικό στρες για χρόνια. Η ντροπή και η ταπείνωση, η απώλεια της ευθυκρισίας και της ζωτικότητας, η ακαμψία σαν άμυνα, είναι επίσης κοινές συνέπειες στα θύματα. Δυστυχώς, η αλλοίωση της προσωπικότητας σε άτομα με κάποιο πιο ευάλωτο υπόστρωμα, μπορεί να οδηγήσει μέχρι την ψύχωση.¹⁸

Τέλος, ως προς την οργάνωση, οι συνέπειες της βίας και της παρενόχλησης ενδέχεται να είναι αρνητικές, όπως η καθυστέρηση προσωπικού, το ηθικό εργαζομένων, η αυξανόμενη πίεση από την εργασία, ο κύκλος εργασιών, η μειωμένη εμπιστοσύνη της διαχείρισης και των συναδέλφων, το εχθρικό περιβάλλον εργασίας καθώς και η λανθασμένη αίσθηση της ασφάλειας.⁵

Νομοθετικό πλαίσιο

Το 1993, η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θέσπισε νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση με διάταξη για δίωξη στην εργασία.²⁴

Το σουηδικό εθνικό συμβούλιο της επαγγελματικής ασφάλειας και της υγείας προέβη σε «γενικές συστάσεις» για την εφαρμογή της διάταξης, τονίζοντας ότι κάτω από την δίωξη κρύβονται οι ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας καθώς και οργανωτικά προβλήματα. Μέσω του κοινωνικού νόμου εκσυγχρονισμού το 2002, η Γαλλία καταδίκασε την ηθική παρενόχληση, προσθέτοντας και τις αστικές και εγκληματικές διατάξεις. Κινήματα ενάντια στην ηθική παρενόχληση στη Σουηδία και τη Γαλλία είναι ιδιαίτερα ισχυρά λόγω της δημοσίευσης των σημαντικών μελετών από το ψυχολόγο Heinz Leymann. που ξεκίνησε το 1984, και

της γαλλίδας ψυχολόγου Marie Hirigoyen που ξεκίνησε το 1998. Το 2001, το περιφερειακό δικαστήριο του La Roche sur Yon εφάρμοσε το άρθρο 225-14 του ποινικού κώδικα που αναφέρει ότι «καθένας που κάνει κακή χρήση μιας θέσης με τέτοιο τρόπο ώστε να επιβάλλει σε άλλον συνθήκες εργασίας που είναι ασυμβίβαστες με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια μπορεί να τιμωρηθεί από δύο έτη φυλάκισης και ένα πρόστιμο 500.000 γαλλικά φράγκα».²⁴

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει απαιτήσει από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να παρουσιάσει ένα σχέδιο για τα πανευρωπαϊκά μέτρα ενάντια στην ηθική παρενόχληση, αλλά κανένα τέτοιο σχέδιο δεν έχει παρουσιαστεί ως τώρα.²⁵ Εντούτοις, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οργάνωσε μια διάσκεψη τον Οκτώβριο του 2002, με τίτλο: «Παρεμπόδιση των ψυχολογικών κινδύνων εργασίας» για να συζητήσει το ευρύτερο πρόβλημα της σχετικής με την εργασία πίεσης. Η τρέχουσα θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι ότι η ηθική παρενόχληση καλύπτεται από την οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας του 1989 (89/391 /ΕΟΚ). Όμως διαπιστώνεται η ανάγκη διαμόρφωσης ενός νέου νομοθετικού πλαισίου.²⁶

Οι δημοσιεύσεις των Leyman και Hirigoyen έχουν παραγάγει μια αυξανόμενη δημόσια ευαισθητοποίηση για την ηθική παρενόχληση όχι μόνο στη Σουηδία και τη Γαλλία αλλά σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έτσι, το Λουξεμβούργο υπέγραψε την πρώτη συλλογική σύμβαση εργασίας για την ηθική παρενόχληση το 2001 και το Βέλγιο θέσπισε τη νομοθεσία ενάντια στην ηθική παρενόχληση το 2002. Άλλες χώρες, όπως είναι για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν προτείνει νομοθεσία που ακόμα δεν έχει υλοποιηθεί.²⁶

Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθεια τους να καταπολεμήσουν την έξαρση και ανάπτυξη του φαινομένου, γίνονται εξειδικευμένες έρευνες. Ήδη στην Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία νομοθέτησαν και

αναγνωρίζουν το φαινόμενο ως μια «επαγγελματική ασθένεια».¹⁸ Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες ο σεβασμός της ανθρώπινης προσωπικότητας των εργαζομένων αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα. Το δικαίωμα του κάθε εργαζομένου να νιώθει δημιουργικός και παραγωγικός σε ένα υγιές περιβάλλον αποτελεί νομοθετική υποχρέωση.²⁵

Το άρθρο 31 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε., παρέχει την πηγή πανευρωπαϊκής δράσης ενάντια στην ηθική παρενόχληση, δηλώνοντας ότι «κάθε εργαζόμενος έχει το δικαίωμα στις συνθήκες εργασίας που σέβονται την υγεία, την ασφάλεια και την αξιοπρέπειά του – της».²⁴

Η τρέχουσα θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι ότι η ηθική παρενόχληση καλύπτεται από την οδηγία του Συμβουλίου 89/391/ΕΟΚ σχετικά με την εισαγωγή μέτρων που ενθαρρυνθούν τις βελτιώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Στην οδηγία δηλώνεται ότι «ο εργοδότης έχει ένα καθήκον να εξασφαλίσει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σε κάθε πτυχή σχετική με την εργασία». Επίσης, εξετάζει τους εργασιακούς κινδύνους και τα ατυχήματα, την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου και ατυχήματος, δίνοντας τις κατάλληλες οδηγίες.²⁶

Το γεγονός ότι το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο εξέδωσε την οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας το 1989 πολύ πριν από τη δημόσια ευαισθητοποίηση για την ηθική παρενόχληση και πριν από τη θέσπιση οποιοσδήποτε νομοθεσίας, υποστηρίζει τη θέση ότι αυτή η οδηγία, καλύπτει τη σωματική παρά την ψυχολογική ασφάλεια και την υγεία. Για το λόγο αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο συστήνει ότι η Επιτροπή είτε πρέπει να διευκρινίσει είτε να επεκτείνει το πεδίο της οδηγίας πλαισίου ασφάλειας και υγείας είτε να συντάξει μια νέα οδηγία για να καλύψει την ηθική παρενόχληση.²⁶

Προκειμένου να καταπολεμηθεί αποτελεσματικότερα η ηθική παρενόχληση, η Ε.Ε. πρέπει να εκδώσει μια νέα

οδηγία. Η οδηγία πλαισίου ασφάλειας και υγείας, εκτός από την εστίαση στους φυσικούς παρά ψυχολογικούς κινδύνους, περιέχει μερικές διατάξεις που είναι ασυμβίβαστες με τη συμπερίληψη των ηθικών ανησυχιών παρενόχλησης κάτω από «την ασφάλεια και την υγεία».²⁵

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.¹⁹

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής - ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων. Παρ' όλα αυτά σαν νομική βάση μπορούν να αποτελέσουν οι γενικές διατάξεις του αστικού κώδικα²⁴. Σύμφωνα με το άρθρο 57ΑΚ καθένας έχει το δικαίωμα να απαιτήσει την άρση παράνομης προσβολής της προσωπικότητας του. Η ηθική παρενόχληση συνιστά συμπεριφορά που προσβάλλει το δικαίωμα του ατόμου στην προσωπικότητα του.²⁶

Στην Ελληνική νομοθεσία ενσωματώθηκε ο Νόμος 3304/2005 για την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού (σεξουαλικές προτιμήσεις) στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας. (ΦΕΚ Α' 16/27-1-05). Ο Νόμος αυτός ενσωμάτωσε τις οδηγίες 2000/43/ΕΚ και 2000/78/ΕΚ, ωστόσο περιορίζει το παράνομο των παρενοχλήσεων μόνο

σε αυτές που έχουν ως έρεισμα και βάση, τη φυλετική ή εθνική καταγωγή το θρήσκευμα ή τις πεποιθήσεις, την αναπηρία την ηλικία ή τον γενετήσιο προσανατολισμό χωρίς να επεκτείνεται ή να εστιάζει σε κάθε παρενοχλητική συμπεριφορά της οποίας μπορεί να τύχει ο εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του.²⁵

Εμφάνιση του συνδρόμου σε χώρους υπηρεσιών υγείας

Σε σχετική περιγραφική έρευνα που έγινε από τον Sahin τον Απρίλιο του 2009 με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Leymann (1990), έδειξε ότι ποσοστό 87,7% των ιατρών είχαν βιώσει συμπεριφορές ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας. Οι ιατροί που εργάζονταν πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα, οι ανύπαντροι ιατροί, οι ιατροί που εργάζονταν σε πανεπιστημιακά και ιδιωτικά νοσοκομεία και οι ιατροί που δεν είχαν επαγγελματική σταθερότητα ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές «mobbing» επίσης σε αποτελέσματα έρευνας που έγινε στη Σουηδία από τον Leyman ποσοστό 55% των γυναικών έναντι 45% των ανδρών είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Έρευνα που έγινε στην Ινδία από τους Baiyy, το 2005 για την καταγραφή φαινομένων εκφοβισμού ανάμεσα στην ιατρική κοινότητα στην Ινδία έδειξε ότι ποσοστό 53% των ανδρών και 48% των γυναικών είχαν υποστεί εφοβισμό.²⁷

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 από ότι οι άντρες. Επιπλέον η έρευνα κατέδειξε συσχέτιση αναφορικά με την χώρα. Στην Πολωνία το αίσθημα της ψυχολογικής πίεσης ήταν τρεις φορές υψηλότερο από κάποιον εργαζόμενο στις ΗΠΑ.²⁸

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 δώδεκα 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 δουλειά.²⁹

Σε έρευνα που έγινε στην Τουρκία έγινε συσχέτιση του mobbing και του burn-out, όπως και σε άλλες έρευνες.³⁰⁻³⁴ Οι συμμετέχοντες ήταν γιατροί, νοσηλευτές και άλλο προσωπικό υγείας που εργάζονταν σε δημόσια και 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 πέντε 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.³⁵

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως λιγότερο σταθερά και πιο ευσυνείδητα άτομα προσελκύουν την ψυχολογική βία.³⁶ Οι δράστες περιγράφονται ως αυταρχικοί, χωρίς δεξιότητες, σαδιστές και με ψυχοπαθολογία. Επίσης, φαίνεται ότι, υπάρχει χαμηλή εμφάνιση «εκφοβισμού», σε χώρους όπου υπάρχει ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών.³⁷ Οι γυναίκες έχουν πιο παθητικο-επιθετικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας, ιδιαίτερα προς άλλες γυναίκες, χρησιμοποιώντας ψυχολογική επιθετικότητα, συναισθηματική κακοποίηση, και μια σειρά από άλλες επιθετικές στρατηγικές όπως κακόβουλες προθέσεις για πρόκληση στοχευμένης βλάβης³⁸. Αυτές οι συμπεριφορές κυρίως είναι εμφανείς σε εργασιακούς τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής πρόνοιας και της δημόσιας διοίκησης.^{38, 39}

Πολλοί εργαζόμενοι που έπεσαν θύματα bullying, δήλωσαν ότι ένας από τους σημαντικότερους λόγους που παρενοχλήθηκαν είναι γιατί γνωστοποίησαν την κριτική τους για τις εργασιακές συνθήκες και εξαιτίας αυτής της κριτικής τους εκδικήθηκαν (85% των θυμάτων). Σύμφωνα με τους Near & Miceli⁴⁰ και Nielsen⁴¹, η γνωστοποίηση (ονομάζεται και καταγγελία δυσλειτουργιών) ξεκινά όταν ένας εργαζόμενος καταγγείλει παράνομες δράσεις στον εργασιακό χώρο και στο κατάλληλο πρόσωπο με σκοπό να παρέμβει.

Σε έρευνα που έκανε η Quine (2001), σε νοσηλευτικό προσωπικό, βρήκε ότι οι ειδικευμένοι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα παρενόχλησης από τους υπόλοιπους εργαζόμενους γενικότερα. Το 44% των νοσηλευτών, δήλωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με ένα ή περισσότερα είδη εκφοβισμού τους προηγούμενους δώδεκα μήνες σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους (35%).⁴² Σύμφωνα με αναφορά από το 2002, το ποσοστό

έκθεσης των εργαζομένων που απασχολούνταν στον τομέα της υγείας στην Αμερική, ήταν δεκαέξι φορές υψηλότερο από τους εργαζόμενους που εργάζονταν σε άλλους τομείς.⁴³

Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας, η οποία διεξήχθη το 2010 από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, στα κράτη μέλη της Ε.Ε., συμπεριλαμβανομένης της Αλβανίας, της Κροατίας, Κοσσυφοπέδιο, Μακεδονίας, το Μαυροβούνιο, τη Νορβηγία και την Τουρκία, έδειξε ότι ποσοστό 4,1% των ερωτηθέντων στην Ε.Ε. ανέφεραν έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση στην εργασία. Η έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση ήταν πιο συχνή στη Γαλλία (9,5%), στο Βέλγιο (8,6%), στην Ολλανδία (7,7%), το Λουξεμβούργο και τη Αυστρία (7,2%). Όσον αφορά τους εργαζόμενους τον τομέα της υγείας ο επιπολασμός της ηθικής παρενόχλησης ανήλθε στο 11,3%.⁴⁴

Σύμφωνα με άλλη Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας κατά το έτος 2000 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας⁴⁵, σχεδόν ένας στους δέκα εργαζόμενους αναφέρουν ότι υποβάλλονται σε εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, σημειώνοντας μία μικρή αύξηση σε σχέση με το 1995. 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 αντανakλούν την επίγνωση του θέματος και όχι της πραγματικότητας. Ευρείες διαφορές αναφέρονται και όσον αφορά και στον τομέα εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται σε εργαζόμενους 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. Σύμφωνα με τους Di Martino και συν.,⁴⁶ στη Βραζιλία το 39,5% των ερωτηθέντων είχε υποστεί λεκτική κακοποίηση, το 32,2% στη Βουλγαρία, το 52% στη Νότια Αφρική, το 47,7% στην Ταϊλάνδη, το 40,9%

στο Λίβανο και το 67% στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τους Niedhammer και συν.,⁴⁷ εκτιμήθηκε στη Γαλλία το μέγεθος του φαινομένου και οι συνέπειες για την ψυχική υγεία των εργαζόμενων. Η έρευνα 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. Σε ποσοστό άνω του 10% ανέφεραν άσκηση λεκτικής επιθετικότητας. 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.

Η έρευνα των Ferrinho και συν.,⁴⁸ ταυτοποιεί το πρόβλημα της βίας κατά των επαγγελματιών υγείας στον χώρο εργασίας σε επιλεγμένες τοποθεσίες στην Πορτογαλία και διερευνά ποιοι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επηρεασμένοι. Όλες οι μορφές βίας δε ασκούνται πιο πολύ κατά των γυναικών εργαζομένων στον τομέα της υγείας.⁴⁸ 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 πέντε 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.⁴⁹

Σε έρευνα στην Λιθουανία, οι ερωτηθέντες αντιπροσώπευαν 22 τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι, η παρενόχληση ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων αντιμετωπίζονται συχνότερα από τις γυναίκες της Λιθουανίας καθώς 59,8% των γυναικών ανέφεραν την εμπειρία τους. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά είναι δυνατόν να επηρεάσουν την υψηλότερη εμφάνιση του mobbing ως διάκριση στις σχέσεις των εργαζομένων, όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική μέριμνα. Επιπλέον, δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται να σχετίζονται με το σύνδρομο mobbing καθώς όσο μεγαλύτερο είναι το άτομο τόσο υψηλότερός είναι ο δείκτης διάκρισης.⁵⁰ 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%.⁵¹

Σύμφωνα με τους Kivimäki και συν.,⁵² το 5% των εργαζομένων νοσοκομείου στη Φιλανδία (4.981 γυναίκες και 674 άντρες), που υπέστησαν bullying παρουσίασαν μεγάλα ποσοστά απουσιών λόγω ασθένειας σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν υπέστησαν παρενόχληση.⁵² Ένα χρόνο πριν την έρευνα, είχε γίνει ρύθμιση των αδειών και

έτσι η μέτρηση έγινε σύμφωνα με αυτά τα επίπεδα. Άλλη έρευνα έδειξε ότι τα θύματα παρενόχλησης είχαν 26% μεγαλύτερο κίνδυνο για απουσία λόγω ασθένειας.¹¹

Σε έρευνα στα Πανεπιστήμια της Κύπρου για την ύπαρξη και διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των υγειονομικών στελεχών, το 64% απάντησε ότι, 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 πως 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.⁵³

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» (14%), «σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα» (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 ότι, 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 ηλικιακών 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 οικογένειάς τους. Τα θύματα αποδίδουν το «mobbing» κατά κύριο λόγο στην κακή οργάνωση της εργασίας (43,3%) και ακολούθως σε προβλήματα στη διοίκηση σε ποσοστό 40%.¹³

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 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας 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. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, τα άτομα που δέχτηκαν mobbing και είχαν υποστηρικτικό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είχαν καλύτερους δείκτες υγείας σε αντίθεση με τα άτομα που αντιμετώπιζαν την εργασία τους αρνητικά λόγω του mobbing και είχαν χειρότερους δείκτες υγείας. Οι πιο αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και ως εκ τούτου μειώνουν την ποιότητα της εργασίας τους.⁵⁴

Έρευνα που εκπονήθηκε στο νοσοκομείο της ΓΝ Κομοτηνής ανέδειξε την ύπαρξη του «συνδρόμου mobbing» μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, στην έρευνα

που έλαβε χώρα το δίμηνο Ιανουαρίου- Φεβρουαρίου 2015 συμμετείχαν νοσηλευτές όλων των βαθμίδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το 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.⁵⁵

Σε πρόσφατη μελέτη των ελληνικών δεδομένων σχετικά με τον δημόσιο τομέα τα αποτελέσματα περιέγραψαν πως ποσοστό (13,6%) 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 και 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 στο 13,6%. 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. Ωστόσο, 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 ωφελοούσε 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» με ποσοστό 32,3%. Σχετικά με τις σωματικές επιπτώσεις, «κεφαλαλγίες» εκδήλωσε 50% των θυμάτων, «διαταραχές ύπνου» το 40,6%

και «ταχυκαρδίες» το 34,4%. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό των θυμάτων που ανέφερε «μείωση αποδοτικότητας» η οποία αγγίζει το 21,9%.⁵⁶

Σε έρευνα, το 2004 που διερεύνησε νοσηλευτικό προσωπικό στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, έδειξε συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, σε ποσοστό 24%.⁵⁷ Τέλος, σε έρευνα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γεν. Νοσοκομείου Ηρακλείου, βρέθηκε ότι, το 41,3% των ερωτηθέντων υπήρξαν θύματα σοβαρού mobbing και το 31,3% περιστασιακού mobbing. Επιπλέον, βρέθηκε ότι το 6,3% αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως θύματα σοβαρού mobbing και το 37,6% ως περιστασιακού. Συχνότερα αναγνωρίζεται το mobbing που σχετίζεται με την εργασία. Ως προς το φύλο, δράστες αναγνωρίζονται περισσότερο οι άνδρες ενώ ως θύματα χαρακτηρίζονται περισσότερο οι ιατροί σε σχέση με τους νοσηλευτές ως προς την κλίμακα του mobbing που σχετίζεται με την εργασία, οι προϊστάμενοι νοσηλευτές σε σχέση με τους μη κατέχοντες θέση προϊσταμένου ως προς το προσωπικό mobbing και οι πτυχιούχοι ΠΕ σε σχέση με τους πτυχιούχους ΤΕ και ΔΕ ως προς το mobbing που σχετίζεται με την εργασία.⁵⁸

Πρόληψη και Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου mobbing είναι υψίστης σημασίας καθώς σχετίζεται με καταστροφικά αποτελέσματα για την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και για τις οικογένειες τους. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι σπάνιο και μπορεί να αποφευχθεί και να αντιμετωπιστεί είτε σε επίπεδο προληπτικής δράσης είτε σε παρέμβασης.⁵⁹ Θεωρείται ως επιτακτική η ανάγκη ανάπτυξης πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης στην οποία θα πρέπει να συμπεριληφθούν το οργανωτικό κλίμα, η κουλτούρα και το είδος εργασίας κάθε οργανισμού.⁵⁶

Ακόμα, οι καλές συνθήκες εργασίας και η διαμόρφωση

ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος περιορίζουν την εκδήλωση του άγχους το οποίο είναι ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης, τα στελέχη των οργανισμών θα πρέπει να είναι ενημερωμένα, εκπαιδευμένα και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχολογικής βίας, απαιτείται προσπάθεια ανάπτυξης της ικανότητας κατανόησης διαχείρισης των δικών τους συναισθημάτων αλλά και των συναισθημάτων των άλλων. Επίσης, απαιτείται ενίσχυση του διαλόγου μέσα από την αμφίδρομη και αποτελεσματική επικοινωνία η οποία βοηθά στην κατανόηση των σκέψεων και συναισθημάτων ενός ατόμου το οποίο έχει αποσταθεροποιηθεί, καθώς και σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου.⁶⁰

Όλοι οι εργοδότες έχουν τη νομική ευθύνη να παρέχουν στους υπαλλήλους τους έναν εργασιακό χώρο απαλλαγμένο από τους κινδύνους που είναι πιθανό να προκαλέσουν το σοβαρό τραυματισμό ή το θάνατο και έχουν επίσης την ηθική ευθύνη να παρέχουν ένα ασφαλές, εργασιακό περιβάλλον που να ενθαρρύνει την εμπιστοσύνη και το σεβασμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι ένα σημαντικό ποσοστό της επιθετικότητας εργασιακών χώρων είναι αποτρέψιμο. Η έλλειψη ενός προγράμματος πρόληψης βίας συνδέεται με έναν υψηλό κίνδυνο επίθεσης.^{23,46} Ένα ισχυρό, σημαντικό πρόγραμμα πρόληψης της βίας απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση, με σαφή προσδιορισμό του σκοπού και των στόχων του προγράμματος⁵¹ και θα πρέπει να υποστηρίζεται από εκείνους στην κορυφή της οργάνωσης². Η επίλυση των συγκρούσεων κάνει την εργασία παραγωγική και μπορεί να μετατρέψει τη σύγκρουσή σε θετική ή εποικοδομητική.⁵¹ Βασική δέσμη προληπτικών μέτρων δράσης για την αντιμετώπιση του «φαινομένου mobbing» είναι:²⁵

- Εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων μέσω της έκδοσης φυλλαδίων, της ανάρτησης εντύπων, της δημοσίευσης σχετικών άρθρων σε έντυπα, εφημερίδες

και σε άλλες πηγές ενημέρωσης, με προβολή ταινιών» και διοργάνωση διαλέξεων ή ομιλιών.

- Συστηματική συλλογή δεδομένων είτε μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, συχνών συζητήσεων με το προσωπικό, ανάλυσης παραπόνων και αναζήτησης αιτιών για τη διερεύνηση συχνών απουσιών των εργαζομένων.
- Εκπαίδευση, επιμόρφωση των στελεχών της διοίκησης και ιδιαίτερα των διευθυντών προσωπικού.
- Δημιουργία κατάλληλων υποδομών για την αντιμετώπιση του φαινομένου (ομάδες στήριξης εργαζομένων, σύνταξη ενός κοινού κώδικα δεοντολογίας ενάντια στο «mobbing»).
- Αναδιοργάνωση του καταμερισμού εργασίας και της κατανομής ευθύνης.

Η συμφωνία-πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2007), τονίζει ότι, το αυξημένο ενδιαφέρον και η κατάλληλη εκπαίδευση των εργοδοτών μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας ή παρενόχλησης στην εργασία. Τα προγράμματα πρόληψης επιβάλλεται να προσαρμοστούν στη φύση της κάθε επιχείρησης. Η ιδανική διαδικασία ανάπτυξης προγράμματος περιλαμβάνει τα εξής κοινά στοιχεία:⁵¹

- Διαμόρφωση μιας εκτελεστικής επιτροπής
- Αξιολόγηση των προγραμμάτων που ήδη υφίστανται
- Καθορισμός και εφαρμογή των πολιτικών
- Ίδρυση ενός εμπιστευτικού κέντρου συλλογής και αξιολόγησης πληροφοριών
- Ανάπτυξη ενός επιμορφωτικού προγράμματος
- Αναθεώρηση των πρακτικών που εφαρμόζονται
- Προετοιμασία ενός σχεδίου δράσης κρίσης

- Εξέταση και βελτίωση του προγράμματος σε συνεχόμενη βάση.^{24,32}

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα συμβουλευτικής και υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να επιλύσει τα ζητήματα της βίας στο χώρο εργασίας αλλά και οποιαδήποτε θέματα που έχουν επιπτώσεις στην απόδοση του στην εργασία.⁶⁰ Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος που έχει παρενοχληθεί μπορεί να πετύχει μέσω της επαγγελματικής αποκατάστασης, της ψυχοθεραπείας, της οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής.³⁴ Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σε μία έρευνα του 2001 για τη βία στο χώρο εργασίας παρουσίασε μεταξύ άλλων και τις βασικότερες προτάσεις οι οποίες δύνανται να διακριθούν στα μέτρα πρόληψης και στις παρεμβατικές ενέργειες. Η εμπλοκή του ίδιου του οργανισμού στη λύση του προβλήματος είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς, οι ατομικές λύσεις είναι δύσκολες όταν το κακό έχει ήδη συμβεί.⁷

Η πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο πρέπει γενικότερα να ενταχθεί στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, γιατί η υγεία στην εργασία - συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας- είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα των εργαζομένων.¹ Το θύμα για να αναζητήσει βοήθεια από κάποιο ειδικό θα πρέπει να συνειδητοποιήσει το ίδιο το πρόβλημα. Η ψυχολογική υποστήριξη του θύματος είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της επαγγελματικής αποκατάστασης, της ψυχοθεραπείας, της οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής. Η μη αναγνώριση και η μη θεραπευτική παρέμβαση του φαινομένου στον χώρο εργασίας θα οδηγεί το θύμα-εργαζόμενο σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης.⁶²

Σύμφωνα με το πλαίσιο νοσοκομειακής περίθαλψης η θεραπεία μπορεί να είναι υποστηρικτική και σταθεροποιητική. Υπάρχουν μορφές θεραπείας που

μπορούν να εφαρμοστούν όπως η εργασιακή θεραπεία, η κοινωνική θεραπεία, η θεραπεία μέσω της τέχνης, η ομαδική θεραπεία και η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης. Επίσης, ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική χαλάρωση και βελτίωση και στην κοινωνική αντίδραση ενώ τεχνικές χαλάρωσης, και άλλες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με τη θεραπεία.⁵³

Αναμφίβολα, αυτές οι παρεμβάσεις βελτιώνουν το εργασιακό περιβάλλον και συμβάλουν σε μη εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κατάλληλη θεραπευτική και συμβουλευτική παρέμβαση παρέχει τη δυνατότητα στο προσωπικό υγείας να βελτιώσει τις προσδοκίες του για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης, στον κλινικό χώρο, η νοσηλευτική διοίκηση οφείλει να υποστηρίξει τους νοσηλευτές και να ενθαρρύνει ένα κατάλληλο υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας. Άλλωστε είναι ευρέως αποδεκτό ότι, η καλή οργάνωση εργασίας σε συνδυασμό με την υγιή συνεργασία αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την σθεναρή αντίσταση των νοσηλευτών σε κάθε τέτοιο πιθανό κίνδυνο.⁶³⁻⁶⁷

Συμπεράσματα

Η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας δεν είναι ένα στατικό φαινόμενο που πλήττει μόνο τα αδύναμα και ευάλωτα άτομα. Αντίθετα, είναι πολυδιάστατο και πολυσύνθετο και πρέπει να ιδωθεί τόσο ως μια αλληλεπίδραση των ατομικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του θύτη και του θύματος όσο και με την ίδια την οργανωσιακή κουλτούρα του επαγγελματικού χώρου της υγείας.

Η ηθική παρενόχληση συνιστά μια μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που αντανάκλα τη διαταραχή στη σχέση εξουσίας ανάμεσα στους εργαζόμενους. Τα θύματα μπορεί να δέχονται ποικίλες μορφές κακομεταχείρισης οι οποίες να διαφοροποιούνται ως προς τον τρόπο εκδήλωσή τους, την

ένταση τους και τη σοβαρότητα τους. Σε κάθε περίπτωση το θύμα υφίσταται μια αθέμιτη συμπεριφορά με πολλαπλές επιπτώσεις.

Το σύνολο των εμπειρικών και θεωρητικών ερευνών τονίζει ότι, το σύνδρομο Mobbing προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων που πλήττουν σοβαρά την υγεία και όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου. Η ηθική παρενόχληση κατηγορείται για την πρόκληση σοβαρών ψυχοσωματικών ασθενειών αλλά ταυτόχρονα

κλονίζει και την κοινωνική θέση, την επαγγελματική πορεία και την οικονομική κατάσταση του εργαζομένου.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την πολυδιάστατη φύση του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας, ενώ αναδύθηκε η ανάγκη να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης έναντι του φαινομένου αυτού τόσο σε συναδελφικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ιεραρχίας.

Βιβλιογραφία

1. Shallcross L, Sheehan M, Ramsay S. Workplace mobbing: experiences in the public sector. *International Journal of Organisational Behaviour* 2008, 13(2):56-70.
2. Κοϊνης Α, Σαρίδη Μ. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 1:38-41.
3. Vandekerckhove W, Commers R. Downward Workplace Mobbing: A Sing of the Times? *Journal of Business Ethics* 2003, 45(1-2):41-50.
4. Sperry L. Mobbing and bullying: The influence of individual, work group, and organizational dynamics on abusive workplace behavior. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 2009, 61(3):190 – 201.
5. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του Συνδρόμου mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013, 17:2-24.
6. Faria J, Mixon F, Salter S. An economic model of workplace mobbing in academe. *Economics of Education Review* 2012, 31(5):720-726.
7. Hecker T. Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians. *The Journal of Academic Librarianship* 2007, 33(4):439-445.
8. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* 1990, 5(2):119-126.
9. Τούκας Δ, Δεληχάς Μ, Καραγεωργίου Α. Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία: Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29(2):162-173.
10. Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996, 5(2):215-237.
11. Einarsen, S, Mikkelsen, EG. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds). *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*, Taylor & Francis, London, 2003:127-144.

12. McMahon J, MacCurtain S, 'QSullivan M, Murphy C, Turner T. A report on the extent of bullying and negative workplace behaviors affecting Irish Nurses. Dublin Irish Nurses and Midwives Organization, 2013.
13. Χείρα Σ. Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο. Μεταπτυχιακή διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, 2014.
14. Cevik R, Saritas S, Altuntas S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *International Nursing Review* 2012, 59(3):402-408.
15. Leafher P. Workplace violence. Scope, definition and global context. In: Cooper CL, Swanson N (Eds) *Workplace violence in the health sector state of the art*. International Council of Nurses, 2002:3-18.
16. Groeblinghoff D, Becker M. Case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *European Journal Work Organ Psychol* 1996, (2):277-294.
17. Sperry L, Duffy M. Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations. *The American Journal of Family Therapy* 2009, 37(5):433-442.
18. Duffy M, Sperry L. Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *The Family Journal* 2007;15(4):398-404.
19. Browne M, Smith M. Mobbing in the Workplace: The Latest Illustration of Pervasive Individualism in American Law. *Employee Rights and Employment Policy Journal* 2008, 12(1):131-159.
20. Carnero A, Martinez B, Sanchez-Mangas R. Mobbing and its determinants: the case of Spain. *Applied Economics* 2010, 42(29):3777-3787.
21. Σάκουλα Ζ, Μπελαλή Κ, Σταθαρού Α. Σύνδρομο mobbing. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2014, 6(3):123-127.
22. Santullo A, Rebecchi E. Burnout and mobbing risk for health professionals, *Prof Inferm* 2005; 58(4):215-221.
23. Coyne I, Seigne E, Randall P. Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2000, 9(3):335-349.
24. Hirigoyen MF. Ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας. Εκδ., Πατάκης, Αθήνα, 2002.
25. Σπυριδάκης Μ. Εξουσία και Παρενόχληση στην Εργασία. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2009.
26. Καρακιουλάφη Χ. Ψυχολογική και ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας: Ορισμοί του προβλήματος, θεσμική αντιμετώπιση του και εμπλοκή των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στην διαχείριση και αντιμετώπιση του. *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων* 2003, 32:21-37.
27. Şahin B, Çetin M, Çimen M, Yıldiran N. Assessment of Turkish Junior Male Physicians' Exposure to Mobbing Behaviour: *Croat Med J. CMJ*, 2012;53, 357-366.
28. Togay E, Marcin M. The scale of the mobbing problem among paramedics in the USA and Poland. *Disaster and Emergency Medicine Journal* 2016, 1(1):50-54.
29. Yildirim D, Yildirim A, Timucin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics* 2007, 14(4):447-463.
30. Alkan E, Yıldız S, Bakir M. The effect of mobbing on burnout of physical education and sports teachers. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi* 2011, 13(3):270-280.
31. Dikmetaş E, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi [An Examination of Mobbing and Burnout of Residents]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011, 22(3):137-149.

32. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. 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* 2012, 49(10):1266–1276
33. Karakuş M, Çankaya H. Examining a model related to mobbing incurred by Teachers. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi HU Journal of Education* 2012, 42:225-237.
34. Kozak A, Kersten M, Schillmöller Z, Nienhaus A. Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2013, 34(1):102–115.
35. Türkan A, Kiliç I. The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey. *Journal of Business Research* 2015, 7(3):7-21.
36. Zapf D, Einarsen S. Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In: Fox and Spector (Eds) *Counterproductive work behaviour: Investigations of actors and targets*. DC: American Psychological Association, Washington, 2013.
37. O'Moore M, Lynch J, Nic Daeid N, Cahill, K. The effects of bullying behaviour in the workplace: the use of research data bases and victim impact statements in the legal process. *Bullying and Harassment at Work, Proceedings of the 2002 International Conference, London, 2002:23-24.*
38. Hockley C. *Silent Hel: Workplace Violence & Victims*. Peacock Publishers, Norwood, South Australia, 2002.
39. Chappell D, Di Martino V. *Global Workplace Violence*. International Labour Office, Geneva, 2001.
40. Janet PN, Marcia PM. Organizational Dissidence: The Case of Whistle-Blowing. *Journal of Business Ethics* 1985, 4(1):1-16.
41. Nielsen K. *Work and well-being in teams*. PhD thesis, University of Nottingham, 2003.
42. Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol* 2001, 6(1):73-84.
43. Sahin B, Cetin M, Cimen M, Yildiran N. Assessment of Turkish junior male physicians exposure to mobbing behavior. *Croat Med J* 2011, 53(4):357–366.
44. Eurofound Fifth European Working Conditions Survey. An overview report. Publication Office of the European Union, Luxembourg, 2012.
45. Paoli P, Merliè D. *Third European Survey on Working Conditions 2000*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, 2001.
46. Cassitto MG, Fattorini E, Gilioli R, Gonik V, Fingerhut MA, Kortum-Margot EG, World Health Organization. *Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting Workers' Health Series N° 4*. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42649/9241590521.pdf> 12-3-2019.
47. Niedhammer I, David S, Degioanni S. The French version of the Leymann's questionnaire on workplace bullying: the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT), *Rev Epidemiol Sante Publique* 2006, 54(3): 245 – 262.
48. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003, 1(1):1-11
49. Pranjić N, Maleš-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. *Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study*. *Croatian Medical Journal* 2006, 47(5):750-758.

50. Zukauskas P, Vveinhardt J. Diagnosis of Mobbing as Discrimination in Employee Relations. *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*, 2009.
51. Gök S. Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees. *International Journal of Human Sciences* 2011;8(1):318-334.
52. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med* 2000, 57(10):656-660.
53. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review* 2011, 58(2):242–248.
54. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of General Psychiatry* 2016;15(1):1-7.
55. Μορφακίδου Λ. Διερεύνηση του Συνδρόμου Mobbing στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Δημόσιου Ακριτικού Νοσοκομείου. Μεταπτυχιακή διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Κομοτηνή, 2015.
56. Χονδροπούλου Ε. Η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση (mobbing) των δημοσίων υπάλληλων. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2017.
57. Νέλλα Π, Γκούζου Μ, Κολοβός Π, Χατζή Π, Κατοστάρας Φ, Βελέντζα Φ. Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας - Επιπτώσεις στη διοίκηση. 6ο Πανελλήνιο συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Αλεξανδρούπολη, 2004.
58. Κατσουνάκη Ν, Κιαουρτζή Ε, Μανουσάκη Ε. Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2018; 11(2):29-24.
59. Lutgen – Sandvik P, Tracy JS, Alberts KJ. Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact, *Journal of Management Studies* 2007;44(6):837–862.
60. Nielsen MN, Skogstad A, Matthiesen SB, Glaso L, Aasland MS, Notelaers G, Einarsen S. Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2009; 18(1):81-101.
61. Dilek Y, Aytolan, Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17(10):1361–1370.
62. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Olivares-Fadndez VE. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research* 2015, 59(1):39-47.
63. Koutelekos I, Polikandrioti M. The burnout syndrome of health care professionals. *Vima Asklipiou*. 2007, 6(1):1-7. (In Greek)
64. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative nursing*. 2015, 4(2):47-49. (In Greek)
65. Koutelekos I. The need for communication between health professionals and patients. *Perioperative nursing*. 2015, 4(1):1-2. (In Greek)
66. Koutelekos I, Chaliasos N. Expectations. *VimaAsklipiou*. 2014, 3(2):134-143. (In Greek)
67. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing*. 2013, 2(2): 73-83(In Greek).