ΒΡΑΒΕΙΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΝΕ 2013

Η επίδραση του "συνδρόμου mobbing" στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών

Παρασκευή Μπακέλλα[1], Ευτυχία Γιάγκου[2], Καλλιόπη Μπραχαντίνη[3]
1 MScT.E. Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα"
2 MScT.E. Νοσηλεύτρια, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
3 MScT.E. Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα"

Υπεύθυνος Επικοινωνίας
Παρασκευή Μπακέλλα. Γ.Ν.Ι. "Γ.Χατζηκώστα", Τηλ: 697-6676993, e-mail: parabakel@yahoo.gr

Ευχαριστίες Αισθανόμαστε την υποχρέωση να ευχαριστήσουμε κάποιους συνεργάτες που βοήθησαν στην υλοποίηση της παρούσης εργασίας. Ευχαριστούμε θερμά: Την υποδιοικήτρια της 6ης ΥΠΕ, κα Ελένη Αλμπάνη. Την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Φιλιατών, κα Κόντου Πετρούλα. Τον Προϊστάμενο Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, κ. Μιχάλη Θανάση. Την Προϊσταμένη της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, κα Μπουστρούκη Ραλλού. Τον Ειδικευόμενο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Ι, κ. Δημήτρη Συγκούνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο mobbing στο εργασιακό περιβάλλον περιγράφει μια συστηματική και σκόπιμη επιθετική συμπεριφορά ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων προς ένα άλλο άτομο.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά τις διαστάσεις του φαινομένου στα ελληνικά νοσοκομεία και τις επιδράσεις του στην υγεία των νοσηλευτών, προκειμένου να ενημερώσουμε τους νοσηλευτές για τους τρόπους αναγνώρισης, αντιμετώπισης και προστασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Δόθηκε δομημένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο στους νοσηλευτές 7 νοσοκομείων της 6ης Υ.ΠΕ., τον Φεβρουάριο του 2013. Έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές (ν=521) 17,7% άνδρες, 82,3% γυναίκες, έπεσαν θύματα του συνδρόμου mobbing σε ποσοστό (71%). Ανεξαρτήτως φύλου ή επιπέδου σπουδών. Εμφάνισαν στην διάρκεια του προηγούμενου έτους, άγχος (54,3%), κεφαλαλγίες (52%), ατονία (41,5%), διαταραχές ύπνου (32,6%), άρνηση για εργασία (28%), έλλειψη συγκέντρωσης (22,8%), αρρυθμίες (22,6%), διαταραχές πρόσληψης τροφής (20,9%), αύξηση καπνίσματος (19,4%), κατάθλιψη (16,3%), αύξηση αρτηριακής πίεσης (16%), επιθετικότητα (11,9%), έλλειψη επικοινωνίας (7,7%), αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ (3,3%). Η πλειοψηφία (80%) δηλώνει ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή. Κυριότερη πηγή πληροφόρησης του συνδρόμου mobbing αποτέλεσε το διαδίκτυο (21,1%). Το 72,6% δεν γνωρίζει αν υπάρχει οργανωμένο, επιστημονικό δίκτυο αντιμετώπισης φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης. Το 88,1% θα επιθυμούσε να υπάρχει.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη η ενημέρωση των νοσηλευτών για έγκαιρη αναγνώριση του φαινομένου και η δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να αποδώσουν τις μέγιστες δυνατότητες και γνώσεις και να περιορισθεί στο ελάχιστο η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που έχουν ως αφετηρία την εργασιακή ηθική παρενόχληση.

Λέξεις – Κλειδιά: εκφοβισμός στην εργασία, ηθική εργασιακή παρενόχληση, σύνδρομο mobbing.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος εργασιακή παρενόχληση (Leymann, 1990) χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει φαινόμενα επαναλαμβανόμενης επιθετικότητας στον εργασιακό χώρο. Με το ίδιο περιεχόμενο, χρησιμοποιήθηκε και ο όρος εκφοβισμός (Adams, 1992). Ο όρος mobbing είναι σχετικά άγνωστος, αλλά δεν είναι άγνωστα τα φαινόμενα τρομακτικής πίεσης στον εργασιακό χώρο, καθώς και φαινόμενα ψυχο-τρομοκρατίας ή αφηρημένης βίας, που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι σε όλους τους εργασιακούς χώρους (Wornhom, 2003). Μέχρι σήμερα, τα φαινόμενα ανταγωνιστικής συμπεριφοράς έχουν αποδοθεί με διάφορους όρους, όπως: εργασιακή κακοποίηση (Bassman, 1992), αποδιοπομπαίος τράγος (Thylefors, 1987), εργασιακό τραύμα (Wilson, 1991). Όμως ο όρος mobbing, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Leymann το 1984, για να περιγράψει την τρομοκρατία στον χώρο εργασίας (Yildirim, 2007). Σύμφωνα με τον Leymann, πρόκειται για την παρουσία συστηματικής, ανήθικης επικοινωνίας και ανταγωνιστικής συμπεριφοράς, από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άλλο άτομο.

Η σημασία της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αρχίζει να αναγνωρίζεται. Σε συναφείς μελέτες (Matthiesenetal, 1989), το 10% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι έπεσαν θύματα εκφοβισμού και το 26% επίσης ότι αντιμετώπισε μία ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα εχθρικές ενέργειες στον εργασιακό χώρο (Nield, 1996). Το 51% των επαγγελματιών υγείας αναφέρει ότι έχει εκτεθεί σε λεκτική κακοποίηση (Ferrinhoetal, 2003), γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλη έρευνα (Cox, 1987), κατά την οποία το 82% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι δέχθηκαν λεκτική κακοποίηση από γιατρούς στο χώρο εργασίας. Στην Αυστραλία, το 50% των νοσηλευτών έπεσαν θύματα εργασιακού εκφοβισμού (Mayhewetal, 2001), που αρκετές φορές έχει τη μορφή οργανωτικής εργασιακής πολιτικής (Salin, 2003).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη σε 7 Νοσοκομεία της 6ης Υ.ΠΕ. τον Φεβρουάριο του 2013. Συγκεκριμένα συμμετείχαν τα εξής νοσοκομεία: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.), Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" (Γ.Ν.Ι.), Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Γενικό νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Καραμανδάνειο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών.

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε έντυπο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο, που δομήθηκε από την ερευνητική ομάδα υπό το πρίσμα των πληροφοριών της διεθνούς βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 9 πρώτες αφορούσαν σε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και επιλογής και αναφέρονται στο αν έχουν βιώσει ή ασκήσει οι ερωτηθέντες με κάποιον τρόπο εργασιακή παρενόχληση, αν η βοήθεια προήλθε από τον εργασιακό χώρο, αν γνωρίζουν την ύπαρξη ή μη υποστηρικτικών δομών στον χώρο εργασίας και πώς βαθμολογούν την επαγγελματική σχέση που έχουν με τους συναδέλφους τους. Υπήρξε και μια ερώτηση ανοικτού τύπου, η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει ο κάθε εργαζόμενος το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης. Έγινε στάθμιση του ερωτηματολογίου σε μια πιλοτική έρευνα, στη οποία συμμετείχαν νοσηλευτές από το Γ.Ν.Ι. και το Π.Γ.Ν.Ι. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας κατατέθηκε και πήρε έγκριση από την 6η ΥΠΕ για όλα τα νοσοκομεία αυτής της Υγειονομικής Περιφέρειας. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε και συμμετείχαν σε αυτό οι νοσηλευτές που εργάζονταν τον μήνα Φεβρουάριο στα νοσοκομεία. Μοιράσθηκαν 550 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων απαντήθηκαν τα 521. Υπήρξε, δηλαδή, ανταπόκριση από τους ερωτηθέντες, σε ποσοστό 94,7 %.

Οι συμμετέχοντες έπρεπε να ανήκουν στις κατηγορίες ΠΕ Νοσηλευτών/τριων, ΤΕ Νοσηλευτών/τριων και ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών/τριων. Έπρεπε να είναι μόνιμοι υπάλληλοι των Νοσοκομείων και να επιθυμούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Εξαιρέθηκαν από αυτή την διαδικασία όσοι έλειπαν με άδεια (κανονική ή αναρρωτική).

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20. Επιπλέον, οι απαντήσεις όλων των Νοσηλευτών συσχετίζονται σημαντικά ($p<0.005$) με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο σπουδών αλλά και μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 521 Νοσηλευτές (19 ΠΕ, 306 ΤΕ, 196 ΔΕ). Από αυτούς το 17,7% ήταν άνδρες και το 82,3% γυναίκες, από 39 έως 49 ετών (58,3%), με αμέσως επόμενη εκείνη 30 έως 39 ετών (32,2%). Από τους εργαζόμενους οι 327 (62,8%) εργάζονται σε Κλινική και οι 194 (37,2%) εργάζονται σε Μονάδα (Πίνακας 1 και πίνακας 2).

Το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε ως εξής: 447 κατείχαν το βασικό πτυχίο (85,8%), 71 κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (13,6%) και 3 κατείχαν διδακτορικό τίτλο σπουδών Μονάδα (Πίνακας 3). Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, οι 405 είναι έγγαμοι (77,7%), 91 άγαμοι (17,5%) και 24 διαζευγμένοι (4,6%).Το 31,8% του δείγματος εργάζονταν από 11 έως και 20 έτη και το 46,4% εργάζονταν από 21 έως και 30 έτη.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 71% έχει βιώσει κάποια στιγμή εργασιακή ηθική παρενόχληση, ενώ το 22,8% δηλώνει ότι ασκήσει σε κάποιο συνάδελφο ηθική παρενόχληση κατά την ώρα εργασίας στο Νοσοκομείο.Από τα θύματα εργασιακής ηθικής παρενόχλησης, το 38,2% μόνο ζήτησε βοήθεια. Πηγή βοήθειας αποτέλεσε κάποιος συνάδελφος σε ποσοστό 23,4% και εν συνεχεία ο Προϊστάμενος σε ποσοστό 9,2%. Βασική πηγή βοήθειας αποτελεί, επίσης και η οικογένεια με ποσοστό 4,6%.

Πίνακας 1. Χώρος εργασίας και εργασιακή παρενόχληση

			Έχω βιώσει		Total
			Ναι	Όχι	
Χώρος εργασίας	Κλινική	Count	230	95	325
		% within Χώρος εργασίας	70,8%	29,2%	100,0%
	Μονάδα	N	140	54	194
		%	72,2%	27,8%	100,0%
Total	N	370	149	519	
	%	71,3%	28,7%	100,0%	
N of ValidCases	519				

Chi-SquareTests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
PearsonChi-Square	,116a	1	,734		
ContinuityCorrectionb	,057	1	,811		
LikelihoodRatio	,116	1	,734		
Fisher'sExactTest				,764	,407
N ofValidCases	519				
Chi-SquareTests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
PearsonChi-Square	,116a	1	,734		
ContinuityCorrectionb	,057	1	,811		
LikelihoodRatio	,116	1	,734		
Fisher'sExactTest				,764	,407

Πίνακας 1α. Χώρος εργασίας και εργασιακή παρενόχληση

Chi-SquareTests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
PearsonChi-Square	,116a	1	,734		
ContinuityCorrectionb	,057	1	,811		
LikelihoodRatio	,116	1	,734		
Fisher'sExactTest				,764	,407
N of ValidCases	519				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55,70. b. Computed only for a 2x2 table

Όταν κάποιος από τους ερωτηθέντες αντιλήφθηκε ότι ένας συνάδελφός του έπεσε θύμα ηθικής παρενόχλησης, προσέφερε την βοήθειά του σε ποσοστό 63,3%, ενώ το 6,5% έπραξε "σαν να μην το αντιλήφθηκε".

Η πλειοψηφία των θυμάτων (80%) δηλώνει ότι αυτό το γεγονός έχει επηρεάσει την προσωπική τους ζωή. Η κυριότερη πηγή πληροφόρησης για το σύνδρομο mobbing αποτέλεσε το διαδίκτυο (21,1%). Από τους ερωτηθέντες, το 72,6% δεν γνωρίζει αν υπάρχει οργανωμένο, επιστημονικό δίκτυο αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων στον εργασιακό χώρο, αλλά το 88,1% θα επιθυμούσε να υπάρχει.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, εμφάνιζαν κατά την διάρκεια του προηγούμενου έτους, άγχος (54,3%), κεφαλαλγίες (52%), ατονία (41,5%), διαταραχές στον ύπνο (32,6%), άρνηση για εργασία (28%), έλλειψη συγκέντρωσης (22,8%), αρρυθμίες (22,6%), διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (20,9%), αύξηση του καπνίσματος (19,4%),

Πίνακας 2. Φύλο και εργασιακή παρενόχληση

Crosstab					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	
ExactSig. (1-sided)	Έχω βιώσει	Total			
	Ναι	Όχι			
Φύλο	Άρρεν	Count	67	25	92
		% within Φύλο	72,8%	27,2%	100,0%
	Θήλυ	Count	303	124	427
		% within Φύλο	71,0%	29,0%	100,0%
Total	Count	370	149	519	
	% within Φύλο	71,3%	28,7%	100,0%	

Πίνακας 2α. Φύλο και εργασιακή παρενόχληση

Chi-SquareTests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)
ExactSig. (1-sided)				
PearsonChi-Square	,129a	1	,720	
ContinuityCorrectionb	,054	1	,817	
LikelihoodRatio	,130	1	,719	
Fisher'sExactTest				,800 ,413
N ofValidCases	519			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,41. b. Computed only for a 2x2 table

κατάθλιψη (16,3%), αύξηση της αρτηριακής πίεσης (16%), επιθετικότητα (11,9%), έλλειψη επικοινωνίας (7,7%) και αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ (3,3%).

Οι εργαζόμενοι σε Κλινικές και Μονάδες βίωσαν σε παρόμοια ποσοστά το φαινόμενο της ηθικής εργασιακής παρενόχλησης (70,8% και 72,2% αντίστοιχα) (Πίνακας 1και 1α). Παρόμοια υπήρξαν επίσης τα ποσοστά και σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων (72,8% άνδρες και 71,0% γυναίκες) (Πίνακας 2α) .

Η κατηγορία ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών/τριών έπεσε θύμα σε ποσοστό 63,1%, οι ΤΕ Νοσηλευτές/τριες σε ποσοστό 75,7% και οι ΠΕ Νοσηλευτές/τριες σε ποσοστό 84,2% (Πίνακας 3α). Όσον αφορά στο επίπεδο σπουδών , τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 68,8%, 85,9% και 100,0% .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο είναι η εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, που κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο προς ένα άτομο. Είναι η συνεχής σκληρή επίθεση προς την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό του εργαζόμενου (Cobanoglu, 2005).

Από τους 521 ερωτηθέντες, οι 370 δήλωσαν ότι είχαν πέσει θύματα ηθική εργασιακής παρενόχλησης, έστω μία φορά. Το γεγονός είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, αν σκεφθεί κάποιος ότι η πλειοψηφία των Νοσηλευτών/τριών έχει δεχθεί σκόπιμη και συστηματική καταπίεση. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, οι ενέργειες αυτές κατευθύνονται συχνά από την διοίκηση, αλλά μερικές φορές ξεκινούν και από συνάδελφο, ή από άτομα με χαμηλότερη ιεραρχικά θέση από εκείνη του θύματος (Ozturk, 2008).

"Προσπαθώ να εργάζομαι με σωστό τρόπο, δηλαδή, με άψογη συμπεριφορά και γοργό ρυθμό", δηλώνει μια νοσηλεύτρια στο ερωτηματολόγιό της. 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 (Davenport, 2003 ; Leymann, 1996).

Η συμπτωματολογία που εμφανίζεται στους ερωτηθέντες, καταδεικνύει υψηλά ποσοστά άγχους κεφαλαλγιών, αίσθημα ατονίας, διαταραχές στις συνήθειες του ύπνου, άρνηση για εργασία και έλλειψη συγκέντρωσης. Θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε και την ύπαρξη αρρυθμιών, την υπέρταση, τα γαστρεντερολογικά προβλήματα, το αίσθημα επιθετικότητας, τις διαταραχές στις συνήθειες διατροφής και την αύξηση του ποσοστού κατανάλωσης

Πίνακας 3. Επίπεδο σπουδών και εργασιακή παρενόχληση

Crosstab					
			Έχω βιώσει		Total
			Ναι	Όχι	
Κατηγορία	ΔΕ	Count	123	72	195
		% within Κατηγορία	63,1%	36,9%	100,0%
	ΤΕ	Count	231	74	305
		% within Κατηγορία	75,7%	24,3%	100,0%
	ΠΕ	Count	16	3	19
		% withinΚατηγορία	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Count	370	149	519	
	% within Κατηγορία	71,3%	28,7%	100,0%	
Chi-SquareTests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)		
PearsonChi-Square	10,924a	2	,004		
LikelihoodRatio	10,910	2	,004		
N of ValidCases	519				

Πίνακας 3α. Επίπεδο σπουδών και εργασιακή παρενόχληση

Crosstab					
		% within Κατηγορία	63,1%	36,9%	100,0%
	ΤΕ	Count	231	74	305
		% within Κατηγορία	75,7%	24,3%	100,0%
	ΠΕ	Count	16	3	19
		% withinΚατηγορία	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Count	370	149	519	
	% within Κατηγορία	71,3%	28,7%	100,0%	

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.

αλκοόλ. Από την διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι άτομα που έχουν βιώσει ψυχολογική κακοποίηση στο εργασιακό χώρο, σχετίζονται με υψηλά επίπεδα στρες και άγχους (Einarsen, 2000). Σύμφωνα με παρόμοιες μελέτες, τα θύματα έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής, επηρεάζεται αρνητικά η απόδοση στην εργασία τους, κλονίζεται η υγεία τους και καταστρέφονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις (Cowieetal., 2002).

Από την έρευνα προκύπτει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, άρα και η προϋπηρεσία, τόσο αυξάνονται και τα κρούσματα mobbing. Οι άνδρες νοσηλευτές παρουσίασαν περίπου ίδια ποσοστά με εκείνα των νοσηλευτριών. Το ίδιο παρατηρήθηκε και με τα ποσοστά των νοσηλευτών σε Κλινικές και Μονάδες. Προκύπτει, δηλαδή, ότι το φαινόμενο mobbing δεν σχετίζεται με το φύλο ή το νοσηλευτικό τμήμα στο οποίο εργάζεται ο νοσηλευτής, αλλά αυξάνεται με την παραμονή του τελευταίου στον υγειονομικό χώρο. Σε γενικές γραμμές, οι Νοσηλευτές είναι θύματα σωματικής, συναισθηματικής και λεκτικής βίας, λόγω της φύσης της εργασίας τους (Jacksonetal., 2002). Σε μελέτες που έχουν γίνει, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο κίνδυνο για έκθεση στη βία από άλλους εργαζόμενους στα νοσοκομεία. (Ayranci, 2005). Οι πηγές βίας προέρχονται από ασθενείς, συγγενείς ασθενών, ιατρούς και λοιπούς εργαζόμενους των υγειονομικών υπηρεσιών (Roweetal., 2005). Όμως, δεν υπάρχουν μελέτες που να αναφέρουν τα ακριβή ποσοστά άσκησης εργασιακής παρενόχλησης από κάθε ανω-

τέρω πηγή.

Η κύρια πηγή βοήθειας των θυμάτων αποτέλεσε κάποιος συνάδελφος. Επομένως η βοήθεια αναζητείται μέσα στον ίδιο εργασιακό χώρο και μάλιστα σε εργαζόμενο ισότιμο, ιεραρχικά, με το θύμα. Προκύπτει επίσης , από την έρευνα ,ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, επιθυμεί την ύπαρξη επιστημονικού, οργανωμένου συστήματος αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων, μέσα στον χώρο των νοσοκομείων, παρά το γεγονός ότι δεν είναι ενήμερη για την ύπαρξη παρόμοιων δομών. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να βρίσκεται η αιτία που προκαλεί τέτοια φαινόμενα (Einarsenetal., 2003), ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις στους εργασιακούς χώρους (Zapfetal., 2003).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες δεν μπορούσαν με ευκολία να ανασύρουν από την μνήμη τους περιστατικά εργασιακής ηθικής παρενόχλησης που βίωσαν στο παρελθόν. Ίσως το γεγονός της απώθησης τραυματικών εμπειριών για την ισορροπία και προστασία του ψυχισμού, οδηγεί στην δυσκολία αναβίωσης παρόμοιων περιστατικών.

Επίσης, το γεγονός ότι στην διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει κάποιο εργαλείο μέτρησης του φαινομένου mobbing, καθιστά δύσκολη την καταγραφή όλων των παραμέτρων που εμπεριέχει η ηθική παρενόχληση στον χώρο της εργασίας.

Τέλος, η ανυπαρξία ελληνικού νομοθετικού πλαισίου, έχει ως αποτέλεσμα να μην οριοθετείται το φαινόμενο mobbing στους εργασιακούς χώρους , με αποτέλεσμα την δυσκολία περιγραφής του από τους ερωτηθέντες.

Επιπλέον, το μικρό δείγμα των ερωτηθέντων, που οφείλεται στον περιορισμένο χρόνο συλλογής ερωτηματολογίων, ίσως να μην μας οδηγεί σε απόλυτα ασφαλείς γενικεύσεις για το σύνδρομο επαγγελματικής παρενόχλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιθετικότητα στον υγειονομικό χώρο και η παρενόχληση είναι, δυστυχώς, υπαρκτά φαινόμενα. Η μελέτη μας κατέδειξε ότι ο οποιοσδήποτε Νοσηλευτής μπορεί να πέσει θύμα του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο ή επίπεδο σπουδών. Εκείνο, όμως, που μπορεί πραγματικά να βοηθήσει στην άμβλυνση και εξάλειψη του φαινομένου, είναι η ενημέρωση των Νοσηλευτών, η πρόληψη εχθρικών συμπεριφορών στον χώρο του Νοσοκομείου και η στρατηγική επίλυση των έντονων διαπροσωπικών συγκρούσεων. Οι σύγχρονοι οργανισμοί υγείας οφείλουν να κατανοήσουν ότι μόνο σε ένα ασφαλές περιβάλλον οι Νοσηλευτές/τριες, μπορούν να αποδώσουν τα μέγιστα των δυνατοτήτων και γνώσεών τους. "Ο καθένας οφείλει να σέβεται τον συνάδελφό του, κυρίως να σέβεται τον εαυτό του και να εργάζεται με αξιοπρέπεια και συνεννόηση" αναφέρει χαρακτηριστικά κάποια συνάδελφος στο ερωτηματολόγιό της.

Η ενεργοποίηση ομάδων που θα πλαισιώνονται από ειδικούς επιστήμονες καθώς και η συνεχιζόμενη ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού και η καταγραφή των περιστατικών mobbing, θα καταδείξει το πρόβλημα, με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση δομών και πολιτικών ενεργειών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AyranciU (2005) ."Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey".The Journal of Emergency Medicine 28, 361–365.

Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK&Pereira B (2002) "Measuring workplace bullying". Aggression and Violent Behavior 7, 33–51.

Cox HC (1987) "Verbal abuse in nursing: report of a study". Nursing Management Nov. 18, 47–50.

Einarsen S (2000) "Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach". Aggression and Violent Behavior 5, 379–401.

Einarsen S, Matthiesen S &Skogstad A (1998) "Bullying at work: bullying, burnout and well-being among assistant nurses". Journal of Occupational Health Safety 14, 563–568.

Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceic C, Flores I &Santos O (2003) "Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector". Human Resources for Health 1, 1–11.

Jackson D, Clare J &Mannix J (2002) "Who would want to be a nurse?Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention".Journal of Nursing Management 10, 13–20.

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

Matthiesen SB, Raknes BI &Ro§kkum O (1989) "Mobbing par beidsplassen". Tidsskrift for NorskPsykologforening(in Norweigan) 26, 761–774.

Mayhew C & Chappell D (2001) "Occupational Violence Types, Reporting Patterns and Variations Between Health Sectors. Taskforce on the Prevention and Management of Violence in the Niedl (1996) "Mobbing and wellbeing". European Journal of Work and Organizational Psychology 5, 239–249.

Ozturk H &Yilmaz F (2008) "Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scales" .American Academy of Nurses Practitioners 20, 453-442.

Rowe MM & Sherlock H (2005) "Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?" Journal of Nursing Management 13, 242–248.

Salin D (2003) "Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment". Human Relations 56, 1213–1232.

Thylefors I (1987) "Syndbockar (Scapegoats).NaturochKultur, Stockholm, Sweden.

Wilson LB (1991) "US businesses suffer from workplace travma". Personnel Journal July, 47–50.

Workplace". Discussion Paper No. 1. University of NSW, Kensington.

Wornhom D (2003) "A descriptive investigation of morality and victimisation at work".Journal of Business Ethics 45, 29–40.

Yildirim A. &Yildirim D (2007), "Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. JournalofclinicalNursing, 1444-1453.