Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Νίκη Κατσουνάκη[1], Ελπίδα Κιαουρτζή[1], Ευτυχία Μανουσάκη[2]
1. Νοσηλεύτρια
2. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ, ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Αποτελέσματα διεθνών μελετών έχουν δείξει ότι ο εργασιακός εκφοβισμός (mobbing) αποτελεί συχνό φαινόμενο στο χώρο της υγείας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, το θέμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ).

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική ποσοτική μελέτη σε δείγμα 80 νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και ιατρών (ποσοστό απόκρισης 53,3%) κατά τον Ιούλιο-Οκτώβριο 2016. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire - Revised και για τη στατιστική ανάλυση το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics V.23.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης ήταν 65% γυναίκες, το 57,5% ήταν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών και το 42,5% ιατροί. Το βασικό επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν ΠΕ σε ποσοστό 48,8%, ΤΕ 38,8% και ΔΕ 12,5%. Το 87% των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών δεν κατείχε θέση προϊσταμένου και το 50% των ιατρών ήταν ειδικευόμενοι. Με την έμμεση μέθοδο αυτοαναφοράς, βρέθηκε ότι το 41,3% των ερωτηθέντων υπήρξαν θύματα σοβαρού mobbing και το 31,3% περιστασιακού mobbing. Με την άμεση μέθοδο του αυτοχαρακτηρισμού, 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 ($p<0,05$), οι προϊστάμενοι νοσηλευτές σε σχέση με τους μη κατέχοντες θέση προϊσταμένου ως προς το προσωπικό mobbing ($p<0,05$) και οι πτυχιούχοι ΠΕ σε σχέση με τους πτυχιούχους ΤΕ και ΔΕ ως προς το mobbing που σχετίζεται με την εργασία ($p<0,05$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη συχνή εμφάνιση mobbing σε μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα, σε μεγαλύτερο δείγμα, που να περιλαμβάνει και άλλες ειδικότητες επαγγελματιών από το χώρο της υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Mobbing, εργασιακός εκφοβισμός, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ελπίδα Κιαουρτζή,
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: elpida.kiaourtzi@gmail.com,
Τηλέφωνο: 6942868367

Ημερομηνία Υποβολής: 20/05/2017

Αναφορά του άρθρου ως: Κατσουνάκη Ν., Κιαουρτζή Ε., Μανουσάκη Ε. (2018). Διερεύνηση του φαινομένου mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(2): 29-42.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Το 41,3% των συμμετεχόντων στην έρευνα χαρακτηρίζονται ως θύματα σοβαρού mobbing.**
- **Η μορφή mobbing που αναγνωρίζεται συχνότερα είναι το mobbing που σχετίζεται με την εργασία.**
- **Βρέθηκε συσχέτιση της εμφάνισης του mobbing με την ειδικότητα, με το ιατρικό προσωπικό να βιώνει συχνότερα συμπεριφορές mobbing που σχετίζονται με την εργασία από το νοσηλευτικό προσωπικό.**
- **Συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ της εμφάνισης του mobbing και της θέσης στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού, με τους νοσηλευτές που κατέχουν θέση προϊσταμένου να βιώνουν συχνότερα συμπεριφορές προσωπικού mobbing.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τη δεκαετία του '90, ο Heinz Leymann (1996) έθεσε τις βάσεις για τη μελέτη του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού (mobbing). Σύμφωνα με τον Leymann (1996), η ψυχολογική τρομοκρατία ή mobbing στην εργασιακή ζωή συμπεριλαμβάνει εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, που κατευθύνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα, κυρίως προς ένα άτομο το οποίο, λόγω του mobbing, ωθείται σε μειονεκτική θέση και κρατείται εκεί μέσω συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων mobbing. Αυτές οι δράσεις συμβαίνουν σε πολύ συχνή βάση, τουλάχιστον μια φορά τη βδομάδα, και για μακρά χρονική περίοδο, τουλάχιστον για έξι μήνες. Σήμερα, υπάρχουν πολλοί ορισμοί για το mobbing, που χρησιμοποιούνται μάλλον άναρχα. Ωστόσο, σε ένα βασικό επίπεδο πρόκειται για συστηματική κακομεταχείριση ενός υφιστάμενου, ενός συναδέλφου, ή ενός ανώτερου που, αν συνεχιστεί και διαρκέσει πολύ, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά κοινωνικά, ψυχολογικά και ψυχοσωματικά προβλήματα στο θύμα. Το φαινόμενο αναφέρεται ως workplace bullying στις αγγλόφωνες χώρες, ως harassment στις γαλλόφωνες και ως mobbing στις περισσότερες άλλες ευρωπαϊκές χώρες, κυρίως τις σκανδιναβικές (Einarsen et al 2011).

Η έρευνα για το mobbing στην Ευρώπη, όπως περιγράφεται από τους Zapf et al (2003), αφορά κυρίως στη συχνότητα και διάρκεια του mobbing, τον αριθμό, φύλο και στάτους των δραστών και θυμάτων, την εμφάνιση του mobbing στους εργασιακούς κλάδους και τις κατηγορίες του mobbing.

Ο συνηθέστερος τρόπος μέτρησης της συχνότητας του mobbing είναι μέσω των απαντήσεων σε ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αρνητικών συμπεριφορών. Κυρίαρχη μέθοδος είναι η αυτοαναφορική, που χρησιμοποιεί κριτήρια όπως το λειτουργικό του Leymann (1990b αναφορά στο Nielsen et al 2011) το οποίο χαρακτηρίζει κάποιον ως στόχο mobbing αρκεί να έχει εκτεθεί σε τουλάχιστον μία αρνητική συμπεριφορά με συχνότητα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για μία διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών ή το εναλλακτικό κριτήριο των Notelaers και Einarsen (2009 αναφορά στο Nielsen et al 2011), σύμφωνα με το οποίο η βαθμολογία των ερωτώμενων στο ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αρνητικών συμπεριφορών τους κατατάσσει σε θύματα σοβαρού mobbing ή όχι. Επιπλέον της παραπάνω μεθόδου, προτείνεται και η συμπληρωματική προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού των ερωτώμενων ως θυμάτων mobbing, μέσω ερώτησης που μετράει την αυτοαναφερόμενη θυματοποίηση από mobbing κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών, αφού έχει παρουσιαστεί στους συμμετέχοντες ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός του εκφοβισμού στην εργασία (Einarsen & Skogstad 1996, Salin 2001αναφορά στο Einarsen et al 2009).

Ο μέσος όρος της συχνότητας του mobbing, σύμφωνα με ευρωπαϊκές έρευνες, εμφανίζεται στο 3-7% με την αυτοαναφορική προσέγγιση και στο 1-4% με τη προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού (Zapf et al 2003). Ωστόσο, έρευνες που έχουν εστιάσει ειδικότερα σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εντοπίζουν μεγαλύτερα ποσοστά, όπως η έρευνα των McMahon et al (2013), σε νοσηλευτές στην Ιρλανδία, των Karatza et al (2016) και των Μπακέλλα και συν (2013) σε μέλη νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι συνήθως οι γυναίκες είναι πιο συχνά μεταξύ των θυμάτων, ωστόσο, πολλές φορές το γεγονός αυτό οφείλεται στην υπερεκπροσώπηση των γυναικών στον αντίστοιχο πληθυσμό, ιδίως στις έρευνες που μελέτησαν το mobbing σε τομείς που κυριαρχούνταν από γυναίκες, όπως ο τομέας των κοινωνικών υπηρεσιών και ο τομέας υγείας (Zapf et al 2003). Ως προς το φύλο των δραστών, οι έρευνες γενικά δείχνουν μια υπερεκπροσώπηση των ανδρών μεταξύ των δραστών (Zapf et al 2003).

Ως προς τον αριθμό των εμπλεκομένων, 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, καθώς γίνεται όλο

και δυσκολότερο στον περίγυρο να παραμείνει ουδέτερος (Zapf et al 2003). Με ανάλογο τρόπο μοιράζονται τα αποτελέσματα και σε αντίστοιχες έρευνες στον τομέα της υγείας (McMahon et al 2013, Χείρα 2014).

Η θέση του δράστη στην ιεραρχία διαφέρει ανάλογα με τη χώρα στην οποίο διεξήχθη η έρευνα, διαφορά που εξηγείται από τους Zapf et al (2003) ότι οφείλεται στις πολιτισμικές διαφορές που εμφανίζουν οι χώρες μεταξύ τους. Ωστόσο, νέες έρευνες που εστιάζουν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταγράφουν μεγαλύτερα σε ποσοστά τους δράστες ως προϊσταμένους (Cevik et al 2012, Mc Mahon et al 2013, Χείρα 2014).

Ως προς τον επαγγελματικό τομέα, οι τομείς υγείας, δημόσιας διοίκησης και εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης mobbing (Zapf et al 2003). 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 (Leather 2002). Αυτή η συνειδητοποίηση συνοδεύτηκε από μια στροφή της έρευνας από την εξέταση του βαθμού έκθεσης που βίωναν οι ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, σύμβουλοι και άλλοι θεραπευτές, αρχικά, προς τους νοσηλευτές.

Όπως φάνηκε παραπάνω, σύμφωνα με τη διεθνή έρευνα, το mobbing αποτελεί συχνό φαινόμενο στις υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η έρευνα και οι τρόποι αντιμετώπισής του δεν είναι ακόμα επαρκείς.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την εμφάνιση του φαινομένου του mobbing στα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου του Ηρακλείου Κρήτης (ΠΑΓΝΗ). Για την επίτευξη του ερευνητικού σκοπού τίθενται τρεις ερευνητικοί στόχοι. Ο πρώτος είναι να καταγραφεί ο βαθμός και η συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου του mobbing στα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και να γίνει μία προσπάθεια τυπολογίας των εκφοβιστικών συμπεριφορών για την αναγνώριση των μορφών της επιθετικής συμπεριφοράς. Δεύτερος στόχος είναι να γίνει μία προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ των δραστών, ενώ τρίτος στόχος είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση της εμφάνισης του φαινομένου με δημογραφικούς (φύλο, ηλικία), επαγγελματικούς (ειδίκευση, χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, θέση στην ιεραρχία) και μορφωτικούς παράγοντες (επίπεδο βασικών σπουδών), παράγοντες οι οποίοι προτείνονται και από τη βιβλιογραφία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Καθώς κύριος ερευνητικός στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης δημογραφικών, επαγγελματικών και μορφωτικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με την άσκηση mobbing σε αυτούς, επιλέχθηκε ο συσχετιστικός ερευνητικός σχεδιασμός, ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγραφεί και να μετρηθεί ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές ή σύνολα τιμών.

Δείγμα μελέτης

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτέλεσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΠΑΓΝΗ και το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας, δηλαδή επιλέχθηκαν συμμετέχοντες που ήταν πρόθυμοι, διαθέσιμοι για τη μελέτη και υπόγραψαν το «Έντυπο συναίνεσης» και την ίδια στιγμή αποτελούσαν προσωπικό των συγκεκριμένων Κλινικών ή Μονάδων/Τμημάτων του Οργανισμού για τις οποίες δόθηκε έγκριση συμμετοχής στην έρευνα. Συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 80 μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ΠΑΓΝΗ, δηλαδή ένα ποσοστό 6,9% του συνολικού πληθυσμού της μελέτης (1.162 μέλη). Από τους 80 συμμετέχοντες, οι 46 ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών), που αποτελούν ένα ποσοστό 7,8% του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού (n=596) και 34 ανήκαν στο ιατρικό προσωπικό, που αποτελούν ένα ποσοστό 6% του συνόλου των ιατρών (n=566).

Συλλογή δεδομένων

Τόπος και χρόνος της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 5 Κλινικές (Πνευμονολογική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική, Οφθαλμολογική, Γαστρεντερολογική) και 4 Μονάδες/Τμήματα (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Μονάδα Αιμοδοσίας και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) ΠΑΓΝΗ κατά τους μήνες Ιούλιο έως και Οκτώβριο 2016. Οι παραπάνω δομές αποτελούν περίπου το 20% των 46 Κλινικών και Μονάδων/Τμημάτων που διαθέτει το ΠΑΓΝΗ.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε από τις ίδιες τις ερευνήτριες στις κλινικές του ΠΑΓΝΗ. Πριν από τη διανομή του ερωτηματολογίου ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες και ιατροί των αντίστοιχων κλινικών για τη διεξαγωγή της έρευνας. Επίσης, στους συμμετέχοντες δόθηκαν γραπτές εξηγήσεις σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων, τον εθελοντικό χαρακτήρα της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας καθώς και την τήρηση της εχεμύθειας, αλλά και προφορικές εξηγήσεις από τις ίδιες τις ερευνήτριες κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνονταν από 10 έως 15 λεπτά, ενώ στους συμμετέχοντες δόθηκε χρονικό περιθώριο δύο εβδομάδων για τη συμπλήρωση και επιστροφή τους. Σε κάθε κλινική

την ευθύνη για τη συλλογή και φύλαξη των ερωτηματολογίων είχε ο προϊστάμενος ή ο διευθυντής της κλινικής.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη μέτρηση της συχνότητας και του βαθμού έκθεσης των εργαζομένων σε mobbing χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αρνητικών συμπεριφορών, το Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) (Einarsen et al 2009). Το NAQ-R αποτελεί αναθεωρημένη έκδοση του αρχικού NAQ, και σχεδιάστηκε με σκοπό την καθιέρωση μιας αξιόπιστης, έγκυρης, περιεκτικής και σχετικά μικρής κλίμακας, που φτιάχτηκε για να χρησιμοποιηθεί σε μία ποικιλία διαφορετικών επαγγελματικών περιβαλλόντων. Η τελευταία αναθεωρημένη έκδοση ερευνά τη συχνότητα της έκθεσης των συμμετεχόντων σε 22 διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητης και αρνητικής συμπεριφοράς, οι οποίες κυμαίνονται από ανεπαίσθητες και έμμεσες πράξεις, όπως το κουτσομπολιό, έως πολύ πιο άμεσες συμπεριφορές, όπως απειλές σωματικής κακοποίησης. Όλες οι ερωτήσεις έχουν διαμορφωθεί με όρους συμπεριφοράς, χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στον όρο bullying ή mobbing. Βασισμένοι στις εμπειρίες τους από τον εργασιακό τους χώρο τους τελευταίους έξι μήνες, ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να δηλώσουν πόσο συχνά εκτέθηκαν στις 22 αρνητικές συμπεριφορές βάση μιας 5-βαθμης κλίμακας που εκτείνεται από το «ποτέ», έως το «κάθε μέρα» (ποτέ, σπάνια, μια φορά το μήνα, μια φορά την εβδομάδα, κάθε μέρα). Έτσι, υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών συμπεριφορών με χρονικό ορίζοντα τους τελευταίους 6 μήνες.

Για να διερευνηθεί αν οι συμμετέχοντες είναι θύματα mobbing εφαρμόστηκε το κριτήριο της αυτοαναφορικής προσέγγισης που προτείνουν οι Notelaers & Einarsen (2009 αναφορά στο Nielsen et al 2011), σύμφωνα με την οποία γίνεται μέτρηση της συνολικής βαθμολογίας των ερωτώμενων στις 22 ερωτήσεις του NAQ και στη συνέχεια, οι ερωτώμενοι κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τη βαθμολογία σε αυτούς που: α) δεν έχουν υποστεί mobbing (βαθμολογία <33), β) έχουν υποστεί mobbing μερικές φορές (βαθμολογία 33 έως 44) και γ) είναι θύματα mobbing (βαθμολογία >44).

Μετά τις 22 προτάσεις ακολούθησε μία ερώτηση που μετρούσε την αυτοαναφερόμενη θυματοποίηση από mobbing κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών (βάσει της ίδιας 5-βαθμης κλίμακας), αφού είχε παρουσιαστεί στους συμμετέχοντες ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός του εκφοβισμού στην εργασία (Einarsen & Skogstad1996, Salin 2001 αναφορά στο Einarsen et al 2009). Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν από ποιους δέχθηκαν εκφοβισμό (από τον άμεσα προϊστάμενο, από άλλους προϊσταμένους/διευθυντές στον οργανισμό, από συναδέλφους, από υφιστάμενους, από πελάτες/ασθενείς/φοιτητές κλπ ή από άλλους), αλλά και το φύλο και τον αριθμό των δραστών.

Επιπλέον, μέσα από αυτές τις 22 ερωτήσεις καταγράφηκαν τρεις προσδιοριστικοί παράγοντες που χαρακτηρίστηκαν ως «προσωπικός (personal) εκφοβισμός» (σε αυτόν εντάσσονται συμπεριφορές όπως η διάδοση κουτσομπολιών ή φημών), «εκφοβισμός που σχετίζεται με την εργασία (work-related)» (συμπεριφορές όπως η παρακράτηση πληροφοριών που επηρεάζουν την απόδοση του θύματος) και «σωματικός (physical intimidating forms) εκφοβισμός» (συμπεριφορές όπως έντονες φωνές και ξαφνική οργή) (Nielsen et al 2011), οι οποίοι μπορούν και να κατατάξουν τον εκφοβισμό στις τρεις αυτές αντίστοιχες μορφές του. Για να μετρηθεί η έκθεση του κάθε ατόμου σε κάθε έναν από τους παραπάνω παράγοντες αρκεί να μετρηθεί η βαθμολογία του σε μία σειρά από τις 22 ερωτήσεις του NAQ-R και πιο συγκεκριμένα την έκθεση σε προσωπικό εκφοβισμό μετράνε οι ερωτήσεις 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 20, σε εκφοβισμό που σχετίζεται με την εργασία οι ερωτήσεις 1, 3, 14, 16, 18, 19, 21 και σε σωματικό εκφοβισμό οι ερωτήσεις 8, 9, 22.

Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Το NAQ-R έχει τυποποιηθεί σε αρκετές χώρες του κόσμου, όπως η Ιαπωνία, οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά και στις Σκανδιναβικές χώρες. Έρευνες από τη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο έδειξαν μεγάλη αξιοπιστία εσωτερική συνέπειας (Cronbach's alpha περίπου στο 0,90) (Kakoulakis et al 2015). Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι το εργαλείο διαθέτει άριστη εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής καθώς και εγκυρότητα κριτηρίου (Nielsen et al 2011). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε έρευνες στην Ελλάδα στην αρχική του (Galanaki & Papalexandris 2011), αλλά και στην αναθεωρημένη του μορφή (Kakoulakis et al 2015, Karatza et al 2016), η οποία χρησιμοποιείται και στην παρούσα έρευνα. Στις παραπάνω περιπτώσεις, το εργαλείο εμφάνισε μεγάλη αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (με Cronbach's alpha = 0,904, 0,915 και 0,90 αντίστοιχα) καθώς και εγκυρότητα κριτηρίου.

Άδεια χρήσης και μετάφραση του NAQ-R

Για τη χρήση του NAQ-R χορηγήθηκε άδεια στις ερευνήτριες από τον Καθηγητή Staale Einarsen του Bergen Bullying Research Group. Για την ελληνική έκδοση των 23 πρώτων ερωτήσεων του NAQ-R χρησιμοποιήθηκε η μετάφραση από την έρευνα των Kakoulakis et al (2015). Η μετάφραση των ερωτήσεων 24 και 25, που έλειπαν από την έρευνα των Kakoulakis et al (2015) πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης (Trust Scientific Advisory Committee 2002). Για την πολιτισμική προσαρμογή, οι ερωτήσεις χορηγήθηκαν σε τυχαίο δείγμα 10 νοσηλευτών

οι οποίοι ρωτήθηκαν για τον βαθμό κατανόησης τους και αν επιθυμούσαν να αλλαχθεί μία ερώτηση ή μία φράση ώστε να γίνουν οι ερωτήσεις πιο κατανοητές. Δεν υπήρξε καμία σύσταση για αλλαγή φράσεων ή προτάσεων.

Θέματα ηθικής-Δεοντολογίας

Η συμμετοχή των ερωτώμενων στην έρευνα ήταν εθελοντική, ενώ τηρήθηκε η ανωνυμία των απαντήσεων. Η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας και χαρακτηρίζεται από σεβασμό προς τα άτομα και τον χώρο στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων εξασφαλίστηκε η συναίνεση των συμμετεχόντων μέσα από την υποβολή του «Εντύπου συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία» που υπόγραψαν όλοι οι συμμετέχοντες, αλλά και η συναίνε-

Πίνακας 1: Ατομικά, επαγγελματικά και μορφωτικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	**Άντρας**	28	35,0%
	Γυναίκα	52	65,0%
Ηλικία	**20 έως 30**	13	16,3%
	30 έως 40	20	25,0%
	40 έως 50	35	43,8%
	50 έως 60	10	12,5%
	60 και άνω	2	2,5%
Ειδικότητα	**Νοσηλευτικό Προσωπικό**	46	57,5%
	Ιατρικό Προσωπικό	34	42,5%
Θέση στην ιεραρχία για το νοσηλευτικό προσωπικό	**Κατέχει θέση προϊσταμένου**	6	7,5/13,0%*
	Δεν κατέχει θέση προϊσταμένου	40	50,0/87,0%*
	Δεν απάντησαν	34	42,5%
Θέση στην ιεραρχία για το ιατρικό προσωπικό	**Ειδικευμένος Συντονιστής Διευθυντής**	3	3,8/8,8%*
	Διευθυντής	4	5,0/11,8%*
	Επιμελητής Α'	5	6,3/14,7%*
	Επιμελητής Β'	5	6,3/14,7%*
	Ειδικευόμενος	17	21,3/50,0%*
	Δεν απάντησαν	46	57,5%
Χρόνια συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας	**0-5**	19	23,8%
	5-10	11	13,8%
	10-20	19	23,8%
	20-30	29	36,3%
	>30	2	2,5%
Χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας στον οργανισμό	**0-5**	27	33,8%
	5-10	13	16,3%
	10-20	16	20,0%
	20-30	24	30,0%
Επίπεδο βασικών σπουδών	**Πτυχίο ΔΕ**	10	12,5%
	Πτυχίο ΤΕ	31	38,8%
	Πτυχίο ΠΕ	39	48,8%

Σημείωση. Οι τιμές εκφράζονται σε απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%) επί του συνόλου του δείγματος, εκτός και αν δηλώνεται διαφορετικά
** Ποσοστό επί του συνόλου των απαντήσεων*

ση του φορέα στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα, με έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ (Α.Π. 9694/20.07.2016) και με την έγκριση έρευνας του Υπουργείου Υγείας (Α.Π. 11134/05.08.2016). Τέλος, οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για την τήρηση της εχεμύθειας των στοιχείων της έρευνας μέσα από τη «Δήλωση Τήρησης Εχεμύθειας».

Στατιστική ανάλυση

Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των ατομικών, επαγγελματικών και μορφωτικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Για να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στη βαθμολογία στις ερωτήσεις του NAQ-R και το φύλο, την ειδικότητα, τη θέση του νοσηλευτικού προσωπικού στην ιεραρχία χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό στατιστικό τεστ Mann Withney U, με το οποίο συγκρίνονται οι μέσοι όροι της βαθμολογίας των υποομάδων που σχηματίζονται σύμφωνα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Δεν προτιμήθηκε το t-test γιατί τα δεδομένα των μεταβλητών δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Για τον έλεγχο της κανονικότητας εφαρμόστηκαν τα τεστ Kolmogorov-Smirnov ή Shapiro-Wilk κατά περίπτωση, τα οποία έδειξαν στατιστική σημαντικότητα <0,05 (μη κανονική κατανομή της βαθμολογίας των διάφορων ομάδων στις κλίμακες του NAQ-R). Για να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στη βαθμολογία στις κλίμακες του NAQ-R και την ηλικία, τη θέση του ιατρικού προσωπικού στην ιεραρχία, τα χρόνια συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας και το βασικό επίπεδο σπουδών, χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό στατιστικό τεστ Kruskal-Wallis H, καθώς τα δεδομένα των μεταβλητών δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics V.23.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 150 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, συμπληρώθηκαν τα 80 (ποσοστό απόκρισης 53,33%). Εξ αυτών το 65% ήταν γυναίκες, το 57,5% ήταν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών και το 42,5% ιατροί. Το βασικό επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων ήταν ΠΕ σε ποσοστό 48,8%, ΤΕ 38,8% και ΔΕ 12,5%. Το 87% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν κατείχε θέση προϊσταμένου και το 50% των ιατρών ήταν ειδικευόμενοι. Ως προς τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας το 36,3% είχε 20-30 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας (Πίνακας 1).

Η συχνότητα βίωσης αρνητικών συμπεριφορών των συμμετεχόντων τους τελευταίους έξι μήνες παρουσιάζεται στον Πίνακα 2. Η μορφή mobbing που εμφανίζεται συχνότερα, σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, είναι το mobbing που σχετίζεται με την εργασία, με τις ερωτήσεις 3, 4 και 21 να ξεχωρίζουν ιδιαίτερα καθώς 35,9%, 27,5% και 29,1% των συμμετεχόντων αντίστοιχα αναφέρουν ότι έχουν βιώσει αυτές τις συμπεριφορές τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ή /και συχνότερα. Η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων (Total Score) στις τρεις υποκλίμακες και στο σύνολο του NAQ-R, υπολογίστηκε με τον Μ.Ο. της βαθμολογίας του συνόλου των συμμετεχόντων στις αντίστοιχες υποκλίμακες. Έτσι, ο Μ.Ο. της συνολικής βαθμολογίας των συμμετεχόντων στο σύνολο του NAQ-R βρέθηκε να είναι 42,06 (±13,82), όσον αφορά στις ερωτήσεις που φανερώνουν mobbing που σχετίζεται με την εργασία 16,16 (±5,51), προσωπικό mobbing 21,25 (±7,72) και σωματικό mobbing 4,65 (±1,89).

Ο βαθμός χαρακτηρισμού των συμμετεχόντων ως θυμάτων σύμφωνα με την αυτοαναφορική προσέγγιση και το κριτήριο των Notelaers & Einarsen (2009 αναφορά στο Nielsen et al 2011), παρουσιάζεται στον Πίνακα 3. Σύμφωνα με αυτό, το 41,3% των συμμετεχόντων χαρακτηρίζονται ως θύματα σοβαρού mobbing, ενώ το 27,5% ως θύματα περιστασιακού mobbing.

Κατά την αξιολόγηση του βαθμού αναγνώρισης της θυματοποίησης από τα ίδια τα θύματα (ερώτηση NAQ-R 23) αφού τους έχει δοθεί ένας ορισμός του mobbing (προσέγγιση αυτοχαρακτηρισμού) βρέθηκε ότι 35 από τα 80 άτομα (43,7%) έχουν υποστεί κάποιο είδος mobbing. Αναλυτικότερα, 56,3% αναφέρουν ότι δεν έχουν υποστεί καθόλου mobbing, 28,7% ότι έχουν υποστεί σπάνια, 8,8% μία φορά ανά μήνα, 3,8% μία φορά ανά εβδομάδα και 2,5% κάθε μέρα. Σύμφωνα με το κριτήριο της εμφάνισης του φαινομένου σε τουλάχιστον εβδομαδιαία βάση, προκύπτει ότι το φαινόμενο εμφανίζεται σε ένα 6,3% του συνόλου των ερωτώμενων.

Το 48,6% των θυμάτων αναγνώρισαν τους δράστες ως πελάτες/ασθενείς/φοιτητές κλπ, το 42,9% ως συναδέλφους τους, το 25,7% ως τον άμεσο προϊστάμενό τους, το 20,0% ως άλλους προϊσταμένους/διευθυντές στον οργανισμό, ενώ μόλις το 5,7% ως υφισταμένους τους. Ενώ, ως προς το φύλο των δραστών, το 44,8% των θυμάτων αναγνώρισαν τους δράστες ως άνδρες, το 31% ως γυναίκες και το 24,1% και από τα δύο φύλα. Τέλος, ως προς τον αριθμό των δραστών, το 33,3% των θυμάτων αναγνώρι-

Πίνακας 3. Χαρακτηρισμός συμμετεχόντων σύμφωνα με την αυτοαναφορική προσέγγιση και το κριτήριο των Notelaers & Eninarsen (NAQ-R 22)

	N	%	Αθρ %
Είναι θύμα mobbing (NAQ Score > 44)	33	41,3	41,3
Έχει υποστεί mobbing μερικές φορές (NAQ Score 33 έως 44)	22	27,5	68,8
Δεν έχει υποστεί mobbing (NAQ Score<33)	28	31,3	100,0
Σύνολο	80	100,0	

Πίνακας 2: Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με τη συχνότητα βίωσης αρνητικών συμπεριφορών του NAQ-R τους τελευταίους 6 μήνες (NAQ-R 22)

22. Πόσο συχνά έχετε υποστεί κάθε μια από τις συμπεριφορές αυτές τους τελευταίους 6 μήνες	Ποτέ	Σπάνια	Μια φορά ανά μήνα	Μια φορά ανά εβδομάδα	Κάθε μέρα	Μία φορά ανά εβδομάδα ή/και κάθε μέρα*	Μ.Ο. (Τ.Α.)**
1. Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας	20 (25,0)	37 (46,3)	8 (10,0)	9 (11,3)	6 (7.5)	15 (18,8)	2,30 (1,18)
2. Εξευτελίζεστε ή γελοιοποιείστε σχετικά με τη δουλειά σας	51 (64,6)	18 (22,8)	5 (6,3)	4 (5,1)	1 (1,3)	5 (6,4)	1,56 (0,92)
3. Σας ανατίθεται δουλειά ξεκάθαρα κατώτερη του επιπέδου ικανοτήτων σας	12(15,4)	22 (28,2)	16 (20,5)	16 (20,5)	12 (15,4)	28 (35,9)	2,92 (1,32)
4. Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας σας αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα	22 (27,5)	21 (26,3)	15 (18,8)	12 (15,0)	10 (12,5)	22 (27,5)	2,59 (1,37)
5. Φήμες και κουτσομπολιά διαδίδονται για σας	27 (34,2)	27 (34,2)	12 (15,2)	5 (6,3)	8 (10,1)	13 (16,4)	2,24 (1,28)
6.Εξαιρείστε ή αποκλείεστε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	45 (56,3)	25 (31,3)	5 (6,3)	3 (3,8)	2 (2,5)	5 (6,3)	1,65 (0,94)
7. Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή	41 (51,9)	25 (31,6)	6 (7,6)	3 (3,8)	4 (5,1)	7 (8,9)	1,78 (1,08)
8. Σας φωνάζουν ή γίνεστε στόχος αγανάκτησης ή θυμού	28 (35,4)	27 (34,2)	15 (19,0)	4 (5,1)	5 (6,3)	9 (11,4)	2,13 (1,15)
9. Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος κ.α.	61 (77,2)	10 (12,7)	7 (8,9)	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)	1,34 (0,70)
10. Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατήσετε τη δουλειά σας	59 (74,7)	13 (16,5)	7 (8,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,34 (0,64)
11. Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας	31 (39,2)	34 (43,0)	8 (10,1)	5 (6,3)	1 (1,3)	6 (7,6)	1,87 (0,96)
12. Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε	46 (57,5)	24 (30,0)	8 (10,0)	2 (2,5)	0 (0,0)	2 (2,5)	1,58 (0,78)
13. Εξακολουθητική κριτική της δουλειάς και της προσπάθειάς σας	27 (33,8)	26 (32,5)	20 (25,0)	4 (5,0)	3 (3,8)	7 (8,8)	2,12 (1,06)
14. Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται	25 (31,6)	33 (41,8)	5 (6,3)	5 (6,3)	5 (6,3)	10 (12,6)	2,14 (1,13)
15. Γίνεστε αποδέκτες φαρσών – αστείων από άτομα που δεν σας συμπαθούν	59 (74,7)	13 (16,5)	3 (3,8)	3 (3,8)	1 (1,3)	4 (5,1)	1,41 (0,84)
16. Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή/και προθεσμίες	30 (37,5)	31 (38,8)	10 (12,5)	6 (7,5)	3 (3,8)	9 (11,3)	2,01 (1,07)

17. Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας	40 (50,6)	26 (32,9)	7 (8,9)	6 (7,6)	0 (0,0)	6 (7,6)	1,73 (0,92)
18. Η δουλειά σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά	24 (30,4)	29 (36,7)	15 (19,0)	5 (6,3)	6 (7,6)	11 (13,9)	2,24 (1,18)
19. Δέχεστε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθενείας, έξοδα ταξιδίου)	32 (40,5)	23 (29,1)	13 (16,5)	8 (10,1)	3 (3,8)	11 (13,9)	2,08 (1,15)
20. Δέχεστε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό	48 (60,8)	24 (30,4)	4 (5,1)	1 (1,3)	2 (2,5)	3 (3,8)	1,54 (0,86)
21. Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας	14 (17,7)	27 (34,2)	15 (19,0)	18 (22,8)	5 (6,3)	23 (29,1)	2,66 (1,20)
22. Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας	64 (80,0)	15 (18,8)	0 (0,0)	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)	1,23 (0,50)

Σημείωση. Οι τιμές εκφράζονται ως Ν (%)επί του συνόλου του δείγματος εκτός αν ορίζεται διαφορετικά.
** Για να έχουμε μία πιο ξεκάθαρη εικόνα εμφάνισης των αρνητικών συμπεριφορών σε τουλάχιστον εβδομαδιαία βάση ή/και συχνότερα, οι δύο τελευταίες στήλες αθροίστηκαν*
*** Για κάθε μία ερώτηση υπολογίστηκε ο Μ.Ο. (Τ.Α.) από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες αντιστοιχίζοντας τις τιμές 1,2,3,4,5 στις αντίστοιχες απαντήσεις της 5βαθμης κλίμακας*

σαν πάνω από τέσσερις δράστες, το 27,8% δύο δράστες, το 16,7% τέσσερις δράστες και έναν δράστη και το 5,6% τρεις δράστες.

Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε ατομικούς, επαγγελματικούς και μορφωτικούς παράγοντες των θυμάτων και το βαθμό χαρακτηρισμού των συμμετεχόντων ως θυμάτων σύμφωνα με την αυτοαναφορική προσέγγιση, δηλαδή τον Μ.Ο. των απαντήσεων στις 22 ερωτήσεις του NAQ-R, παρουσιάζεται στον Πίνακα 4. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες που σχηματίζονται σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία, τη θέση στην ιεραρχία για τους ιατρούς και τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας. Αντίθετα, από τη σύγκριση των μέσων όρων των ομάδων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους Μ.Ο. των ομάδων που σχηματίζονται: α) σύμφωνα με την ειδικότητα [(U(46,34)=524,5, p=0,012<0,05] για το συνολικό mobbing και [U(46,34)=409,5, p=0,000<0,05] για το mobbing που σχετίζεται με την εργασία, με το ιατρικό προσωπικό να εμφανίζει υψηλότερους μέσους όρους (Μ.Ο.=47,44±16,46 και Μ.Ο.=18,88±5,98) από το νοσηλευτικό (Μ.Ο.=38,09±9,93 και Μ.Ο.=14,15±5,98) για το συνολικό mobbing και το mobbingπου σχετίζεται με την εργασία αντίστοιχα, β) σύμφωνα με τη θέση στην ιεραρχία για το νοσηλευτικό προσωπικό [U(6,40)=54,0, p=0,030<0,05] στο προσωπικό mobbing, με τους προϊσταμένους να εμφανίζουν μεγαλύτερους μέσους όρους (Μ.Ο.=23,67±5,16) από αυτούς που δεν κατέχουν θέση προϊσταμένου (Μ.Ο.=18,70±5,14), γ) σύμφωνα με το επίπεδο βασικών σπουδών [H(2)=6,361, p=0,042<0,05] για το συνολικό mobbing και [H(2)=12,342, p=0,002<0,05] για το mobbing που σχετίζεται με την εργασία, με τους πτυχιούχους ΠΕ να εμφανίζουν μεγαλύτερους μέσους όρους (Μ.Ο.=46,41±16,10 και Μ.Ο.=18,43±6,13) από τους ΤΕ (Μ.Ο.=38,87±9,60 και Μ.Ο.=14,34±3,82) και τους ΔΕ (Μ.Ο.=35,00±10,04 και Μ.Ο.=12,90±3,70) στο συνολικό mobbing και το mobbing που σχετίζεται με την εργασία αντίστοιχα.

Κατά τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στους ίδιους παράγοντες και το βαθμό αναγνώρισης της θυματοποίησης από τα ίδια τα θύματα σύμφωνα με την προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού, δηλαδή τον Μ.Ο. των απαντήσεων στην ερώτηση 23 του NAQ-R, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες (Πίνακας 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν με την αυτοαναφορική προσέγγιση και εντοπίζουν ότι το 41,3% των συμμετεχόντων αποτελούν θύματα σοβαρού mobbing, διαφέρουν σημαντικά με εκείνα των ευρωπαϊκών ερευνών που αναφέρουν κατά μέσο όρο ποσοστά 3-7%. Ωστόσο, το ποσοστό 6,3% που προκύπτει από την προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού δεν διαφέρει σημαντικά από τα ποσοστά 1-4% των ευρωπαϊκών ερευνών όταν χρησιμοποιείται η μέθοδος της έμμεσης μέτρησης σε συνδυασμό με τη μέθοδο του αυτοχαρακτηρισμού (Zapf et al 2003).

Αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα, όπως η έρευνα των Galanaki & Papalexandris (2011) που έγινε σε 840 κατώτερα και μεσαία διοικητικά στελέχη δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών το 2008, κατέγραψε ένα 13% των

Πίνακας 5. Σχέση χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με την αναγνώριση άσκησης mobbing στον εργασιακό χώρο τους τελευταίους 6 μήνες (NAQ-R23)

Ατομικά χαρακτηριστικά		Καθόλου	Σπάνια	Μια φορά ανάμηνα	Μια φορά ανά εβδομάδα	Κάθε μέρα	Μ.Ο. (Τ.Α.)*	Test/ Sig.
Φύλο	**Άντρας**	16 (57,1)	7 (25,0)	2 (7,1)	2 (7,1)	1 (3,6)	1,75 (1,11)	U(28,52)=717,5[a]
	Γυναίκα	29 (55,8)	16 (30,8)	5 (9,6)	1 (1,9)	1 (1,9)	1,63 (0,87)	p=,906
Ηλικία	**20 έως 30**	7 (53,8)	3 (23,1)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0,0)	1,85 (1,14)	H(4)=2,226[b]
	30 έως 40	10 (50,0)	7 (35,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	1,75 (1,10)	p=,694
	40 έως 50	21 (60,0)	10 (28,6)	2 (5,7)	1 (2,9)	1 (2,9)	1,60 (0,95)	
	50 έως 60	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,70 (0,82)	
	60 και άνω	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-	
Ειδικότητα	**Νοσηλευτικό Προσωπικό**	26 (56,5)	16 (34,8)	2 (4,3)	1 (2,2)	1 (2,2)	1,59 (0,86)	U(46,34)=729,5[a]
	Ιατρικό Προσωπικό	19 (55,9)	7 (20,6)	5 (14,7)	2 (5,9)	1 (2,9)	1,79 (1,09)	p=,567
Θέση στην ιεραρχία για τους νοσηλευτές	**Κατέχει θέση προϊσταμένου**	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,83 (0,75)	U(6,40)=84,5[a]
	Δεν κατέχει θέση προϊσταμένου	25 (62,5)	12 (30,0)	1 (2,5)	1 (2,5)	1 (2,5)	1,53 (0,88)	p=,254
Θέση στην ιεραρχία για τους ιατρούς	**Ειδικευμένος Συντονιστής Διευθυντής**	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,33 (0,58)	H(4)=1,729[b] p=,785
	Διευθυντής	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,50 (1,00)	
	Επιμελητής Α'	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,80 (0,84)	
	Επιμελητής Β'	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	2,4 (1,67)	
	Ειδικευόμενος	9 (52,9)	4 (23,5)	2 (11,8)	2 (11,8)	0 (0,0)	1,82 (1,07)	
Χρόνια συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας	**0 έως 5**	11 (57,9)	5 (26,3)	1 (5,3)	2 (10,5)	0 (0,0)	1,68 (1,00)	H(4)=1,671[b]
	5 έως 10	6 (54,5)	2 (18,2)	2 (18,2)	0 (0,0)	1 (9,1)	1,91 (1,30)	p=,796
	10 έως 20	10 (52,6)	8 (42,1)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,53 (0,61)	
	20 έως 30	16 (55,2)	8 (27,6)	3 (10,3)	1 (3,4)	1 (3,4)	1,72 (1,03)	
	30 και άνω	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-	
Επίπεδο βασικών σπουδών	**Πτυχίο ΔΕ**	5 (50,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,60 (0,60)	H(2)=,693[b]
	Πτυχίο ΤΕ	19 (61,3)	9 (29,0)	1 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)	1,58 (0,96)	p=,785
	Πτυχίο ΠΕ	21 (53,8)	10 (25,6)	5 (12,8)	2 (5,1)	1 (2,6)	1,77 (1,04)	

Σημείωση. Οι τιμές εκφράζονται ως Μ.Ο. (Τ.Α.)
a. Mann Withney U
b. Kruskal-Wallis H

συμμετεχόντων να κατατάσσονται στην κατηγορία των θυμάτων mobbing με την αυτοαναφορική προσέγγιση και ένα 7,3% με την προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού. Η έρευνα των Kakoulakis et al (2015), που έγινε σε 265 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης το 2012, κατέγραψε ένα 14,4% των συμμετεχόντων να κατατάσσονται στην κατηγορία των θυμάτων mobbing με την αυτοαναφορική προσέγγιση και ένα 16,7% με την προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού.

Τέλος, έρευνες που έχουν εστιάσει ειδικότερα σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εντοπίζουν μεγαλύτερα ποσοστά, όπως η έρευνα των Mc Mahon et al (2013) που έγινε σε 2.929 νοσηλευτές στην Ιρλανδία με ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αρνητικών συμπεριφορών και κατέγραψε ένα 38,5% να αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως θύματα mobbing με την προσέγγιση του αυτοχαρακτηρισμού. Στην Ελλάδα, η έρευνα των Karatza et al (2016), η οποία έγινε σε 841 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού πέντε νοσοκομείων της Περιφέρειας Αττικής το 2013, κατέγραψε ότι 30,2% των συμμετεχόντων αναγνώρισαν ότι έχουν υποστεί κάποιου είδους mobbing τους τελευταίους 6 μήνες σπάνια, ενώ 3,1% δηλώνει συχνότητα τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση. Ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά αναφέρει η έρευνα των Μπακέλλα και συν (2013)

Πίνακας 4. Σχέση χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με τη βαθμολογία στο σύνολο και στις υποκλίμακες των 22 ερωτήσεων του NAQ-R (NAQ-R 22)

Ατομικά χαρακτηριστικά	Mobbing που σχετίζεται με την εργασία/ Work-related mobbing		Προσωπικό mobbing/ Personal mobbing		Σωματικό mobbing/ Physical forms of mobbing		Συνολικό mobbing/ NAQ Total	
	Score	Test / Sig.	Score	Test / Sig.	Score	Test / Sig.	Score	Test / Sig.
Φύλο		U(28,52)=660,5[a] p=,495		U(28,52)=599,5[a] p=,194		U(28,52)=628,0[a] p=,299		U(28,52)=611,5[a] p=,240
Άντρας	16,86 (5,86)		22,61 (7,59)		4,71 (1,46)		44,18 (13,45)	
Γυναίκα	15,79 (5,33)		20,52 (7,77)		4,62 (2,10)		40,92 (14,01)	
Ηλικία		H(4)=3,959[b] p=,462		H(4)=3,333[b] p=,504		H(4)=,988[b] p=,912		H(4)=2,973[b] p=,562
20 έως 30	17,92 (6,20)		24,23 (9,11)		4,85 (2,19)		47,00 (16,03)	
30 έως 40	16,40 (6,49)		20,60 (6,36)		4,50 (1,79)		41,50 (13,53)	
40 έως 50	16,23 (5,07)		21,37 (8,28)		4,60 (1,95)		42,20 (14,05)	
50 έως 60	14,10 (3,21)		19,40 (6,35)		5,00 (1,76)		38,50 (10,29)	
60 και άνω	11,50 (6,36)		15,50 (4,95)		4,00 (1,41)		31,00 (12,73)	
Ειδικότητα		U(46,34)=409,5[a] p=,000*		U(46,34)=596,5[a] p=,071		U(46,34)=754,5[a] p=,783		U(46,34)=524,5[a] p=,012*
Νοσηλευτικό Προσωπικό	14,15(4,16)		19,37 (5,36)		4,57 (1,70)		38,09 (9,93)	
Ιατρικό Προσωπικό	18,88 (5,98)		23,79 (9,59)		4,76 (2,15)		47,44 (16,46)	
Θέση στην ιεραρχία για τους νοσηλευτές		U(6,40)=65,5[a] p=,075		U(6,40)=54,0[a] p=,030*		U(6,40)=92,5[a] p=,379		U(6,40)=62,0[a] p=,059
Κατέχει θέση προϊσταμένου	16,33 (3,20)		23,67 (5,16)		5,00 (1,79)		45,0 (9,08)	
Δεν κατέχει θέση προϊσταμένου	13,73 (4,76)		18,70 (5,14)		4,45 (1,68)		36,86 (9,65)	
Θέση στην ιεραρχία για τους ιατρούς		H(4)=4,647[b] p=,326		H(4)=4,021[b] p=,403		H(4)=5,152[b] p=,272		H(4)=4,026[b] p=,402
Ειδικευμένος Συντονιστής Διευθυντής	16,00 (9,85)		18,00 (9,54)		4,00 (1,73)		38,00 (20,88)	
Διευθυντής	14,75 (8,38)		23,00 (11,64)		5,25 (3,30)		43,00 (29,09)	
Επιμελητής Α'	18,60 (4,45)		23,40 (11,04)		3,60 (0,89)		45,60 (15,08)	
Επιμελητής Β'	17,00 (6,52)		20,20 (6,91)		4,00 (2,24)		41,20 (14,97)	
Ειδικευόμενος	21,24 (4,32)		26,24 (7,76)		5,47 (2,10)		52,94 (12,66)	
Χρόνια συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας		H(4)=6,846[b] p=,144		H(4)=4,150[b] p=,386		H(4)=,224[b] p=,994		H(4)=4,538[b] p=,338
0 έως 5	17,26 (5,92)		22,26 (7,87)		4,79 (2,04)		44,32 (14,51)	
5 έως 10	19,73 (7,25)		24,27 (7,99)		4,46 (2,07)		48,45 (16,67)	
10 έως 20	14,95 (4,48)		20,68 (8,97)		4,63 (1,95)		40,26 (13,86)	
20 έως 30	15,21 (4,57)		20,21 (6,72)		4,69 (1,81)		40,10 (11,85)	
30 και άνω	11,50 (6,36)		15,50 (4,95)		4,00 (1,41)		31,00 (12,73)	
Επίπεδο βασικών σπουδών		H(2)=12,342[b] p=,002*		H(2)=4,476[b] p=,107		H(2)=,140[b] p=,932		H(2)=6,361[b] p=,042*
Πτυχίο ΔΕ	12,90 (3,70)		17,50 (5,49)		4,60 (2,07)		35,00 (10,04)	
Πτυχίο ΤΕ	14,24 (3,82)		19,94 (5,49)		4,58 (1,63)		38,87 (9,60)	
Πτυχίο ΠΕ	18,43 (6,13)		23,26 (9,16)		4,72 (2,08)		46,41 (16,10)	

*Σημείωση. Οι τιμές εκφράζονται ως Μ.Ο. (Τ.Α.), a. Mann Withney U, b. Kruskal-Wallis H, * Η συσχέτιση ή η διαφοροποίηση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05*

που έγινε σε 521 νοσηλευτές σε επτά Νοσοκομεία της 6ης Υ.ΠΕ. το 2013, με τη μέθοδο του αυτοχαρακτηρισμού, και βρήκε ότι 71% των συμμετεχόντων έχει βιώσει κάποια στιγμή mobbing.

Το γεγονός ότι το σωματικό mobbing εμφανίζεται σε μικρότερα ποσοστά, συμφωνεί και με τις πρώτες ευρωπαϊκές έρευνες σχετικά με τις μορφές του mobbing, όπως η έρευνα των Einarsen & Raknes (1997 αναφορά στο Zapf et al 2011), σύμφωνα με την οποία 2,4% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δέχθηκε σωματική βία ή του Zapf (1999a αναφορά στο Zapf et al 2011), σύμφωνα με την οποία η σωματική επιθετικότητα εμφανίζεται στο 3,6-9,1% των περιπτώσεων, υπογραμμίζοντας το γεγονός ότι ο εκφοβισμός στην εργασία αποτελεί πρωτίστως μία μορφή ψυχολογικής παρά σωματικής επίθεσης. Η αντίστοιχη έρευνα των Karatza et al (2016), συμφωνεί με τη συχνότερη εμφάνιση αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζονται με την ίδια την εργασία (mobbing που σχετίζεται με την εργασία), ενώ οι μέσοι όροι της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στις αντίστοιχες κλίμακες εμφανίζονται ελαφρώς μικρότεροι από την παρούσα έρευνα, και πιο συγκεκριμένα για το mobbing που σχετίζεται με την εργασία 14,2 (Τ.Α.=5,5), για το προσωπικό mobbing 19,3(±6,8) και για το σωματικό mobbing 4,4(±1,7).

Όσον αφορά στην εργασιακή σχέση των θυμάτων με τους δράστες και τη θέση των δραστών στην ιεραρχία, 48,6% από αυτούς που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί mobbing αναγνώρισαν τους δράστες ως πελάτες/ασθενείς/φοιτητές κλπ, το 42,9% ως συναδέλφους τους, το 25,7% ως τον άμεσο προϊστάμενό τους, το 20,0% ως άλλους προϊσταμένους/διευθυντές στον οργανισμό, ενώ μόλις 5,7% ως υφισταμένους τους. Η θέση του δράστη στην ιεραρχία διαφέρει ανάλογα με τη χώρα στην οποία διεξήχθη η έρευνα. Αυτή η διαφορά οφείλεται σύμφωνα με τους Zapf et al (2003) στις πολιτισμικές διαφορές που εμφανίζουν οι χώρες μεταξύ τους. Ωστόσο, νέες έρευνες που εστιάζουν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταγράφουν σε μεγαλύτερα ποσοστά τους δράστες ως προϊσταμένους. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Χείρα (2014), ως προς την εργασιακή σχέση των θυμάτων με τους δράστες αναφέρεται ότι 55,9% των θυμάτων δήλωσαν ότι έχουν υποστεί mobbing από τους προϊσταμένους τους και 50% από συναδέλφους. Στην έρευνα των Mc Mahon et al (2013), ως δράστες αναγνωρίζονται στο μεγαλύτερο ποσοστό (74,2%) οι προϊστάμενοι και οι ανώτεροι διευθυντές, οι συνάδελφοι (38,2%), οι υφιστάμενοι (13,5%) και οι πελάτες/φοιτητές/οικογένειες (18,9%). Αντίστοιχα, στην έρευνα των Cevik et al (2012), που έγινε σε 180 νοσηλευτές στην Τουρκία, η πλειοψηφία των θυμάτων (58,9%) αναγνωρίζει τους δράστες ως τους άμεσους προϊστάμενους.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν στο ότι οι προϊστάμενοι και οι συνάδελφοι είναι τις περισσότερες φορές οι δράστες mobbing. Όσον αφορά στο ρόλο των τρίτων, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η έρευνα για το mobbing και τη βία στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας ξεκίνησε με τον εντοπισμό της βίαιης συμπεριφοράς των ασθενών προς τους ιατρούς και νοσηλευτές, κυρίως σε ψυχιατρικές κλινικές και μονάδες έκτακτων περιστατικών (Leather 2002). Επίσης, οι ορισμοί των διεθνών οργανισμών εργασίας και υγείας, όπως του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA 2010), συμπεριλαμβάνουν τη βία και παρενόχληση από τρίτους, π.χ. πελάτες και ασθενείς, επισημαίνοντας, ωστόσο, ότι το mobbing είναι μια μορφή ψυχολογικής, κυρίως βίας, γεγονός που απαιτεί περαιτέρω μελέτη.

Όσον αφορά στις απαντήσεις σχετικά με το φύλο των δραστών, το 44,8% από αυτούς που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί mobbing αναγνώρισαν τους δράστες ως άνδρες, το 31% ως γυναίκες και το 24,1% και από τα δύο φύλα. Το αποτέλεσμα ως προς το φύλο των δραστών συμφωνεί με πολλές έρευνες, οι οποίες γενικά δείχνουν μια υπερεκπροσώπηση των ανδρών μεταξύ των δραστών (Zapf et al 2003). Στην έρευνα της Χείρα (2014), ως προς το φύλο των δραστών, το 83,8% δηλώνει ότι έχει υποστεί mobbing από γυναίκες, ωστόσο η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, γεγονός που δείχνει ότι το αποτέλεσμα δεν μπορεί να αποτελέσει ασφαλές συμπέρασμα για τη γενίκευση του φύλου των δραστών.

Σχετικά με τις απαντήσεις αναφορικά με τον αριθμό των δραστών, μόνο 18 από τα 35 άτομα που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί κάποιου είδους mobbing (έστω και σπάνια) δήλωσαν και τον αριθμό των δραστών. Πιο συγκεκριμένα, 33,3% από αυτούς αναγνώρισαν πάνω από τέσσερις δράστες, 27,8% δύο δράστες, 16,7% τέσσερις δράστες και έναν δράστη και 5,6% τρεις δράστες. Στην έρευνα της Χείρα (2014), καταγράφεται ο Μ.Ο. του αριθμού των δραστών σε 2,3 (±1,1), ενώ στην έρευνα των Mc Mahon et al (2013), το 50% των θυμάτων αναφέρει ότι έχει υποστεί mobbing από έναν μεμονωμένο δράστη, ενώ το υπόλοιπο 50% από περισσότερους δράστες.

Το αποτέλεσμα της μη συσχέτισης του mobbing με το φύλο και την ηλικία των θυμάτων συμφωνεί με την έρευνα της Χείρα (2014) και των Kakoulakis et al (2015) που έδειξαν ότι το φύλο και η ηλικία δεν επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση του φαινομένου. Ωστόσο, αντίστοιχη έρευνα των Cevik et al (2012) στην Τουρκία, έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και την εμφάνιση του φαινομένου, με τους μικρότερης ηλικίας νοσηλευτές να δέχονται συχνότερα mobbing.

Η συσχέτιση του mobbing με την ειδικότητα των συμμετεχόντων, με το ιατρικό προσωπικό να εμφανίζει μεγαλύτερους μέσους όρους, συμφωνεί με την έρευνα των Carter et al (2013), που έγινε σε 2.950 μέλη ιατρο-

νοσηλευτικού προσωπικού στη Βρετανία. Το γεγονός ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά mobbing συμφωνεί και με την εθνικής εμβέλειας έρευνα στη Βρετανία που διεξάγει ο Ιατρικός Σύλλογος (General Medical Council 2013 & 2014) ετησίως σε 50.000 περίπου εκπαιδευόμενους ιατρούς, σχετικά με το mobbing που δέχονται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, όπου φαίνεται ότι, το 2014,το 8% των εκπαιδευόμενων ιατρών δηλώνουν θύματα mobbing (με τη μέθοδο του αυτοχαρακτηρισμού), ενώ το 2013 ο αριθμός ανέρχεται στο 13,2%.

Το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα εντοπίσθηκε να εμφανίζουν μεγαλύτερους μέσους όρους οι πτυχιούχοι ΠΕ, διαφωνεί με τις έρευνες των Cevik et al (2012) και των Karatza et al (2016) που εμφανίζουν τους νοσηλευτές με το χαμηλότερο επίπεδο σπουδών να δέχονται συχνότερα mobbing. Η παραπάνω αντίθεση θα μπορούσε να εξηγηθεί και με το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των πτυχιούχων ΠΕ στο δείγμα μας ήταν οι ιατροί, οι οποίοι εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά mobbing, παρασύροντας έτσι το σύνολο των πτυχιούχων ΠΕ να εμφανίζονται ως θύματα mobbing.

Περιορισμοί της έρευνας

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρότι δίνουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την εμφάνιση του φαινομένου του mobbing στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΠΑΓΝΗ, ωστόσο δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του προσωπικού, ούτε στον πληθυσμό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στον ελλαδικό χώρο. Για αυτό, προτείνεται η επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα εντός του νοσοκομείου ή άλλων νοσοκομείων της περιφέρειας ή/και πανελλαδικά. Επιπλέον, προτείνεται η επέκταση της έρευνας και στα υπόλοιπα μέλη των υπηρεσιών υγείας, όπως τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγους, τους ασκούμενους φοιτητές νοσηλευτικής και ιατρικής, ή/και διοικητικό προσωπικό που βρίσκεται σε εργασιακή σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει επιπλέον επαγγελματικά χαρακτηριστικά (όπως η επαγγελματική εξουθένωση) και οργανωσιακά χαρακτηριστικά (όπως οργανωσιακή κουλτούρα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, παρότι η έρευνα δεν μπορεί να γενικεύσει στον πληθυσμό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ΠΑΓΝΗ, ωστόσο, καταγράφει πληροφορίες που δείχνουν σημαντικές ενδείξεις για την εμφάνιση του φαινομένου του mobbing σε μεγάλο βαθμό στα μέλη του σε ένα μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο και εφιστά την προσοχή στην αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της λήψης μέτρων πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων που είναι θύματα mobbing.

Συνεισφορά ερευνητών

Ε.Μ.: είχε την ευθύνη σχεδιασμού της μελέτης και συμμετείχε στη συγγραφή της μελέτης.

Ν.Κ.: συμμετείχε στη συλλογή, την ανάλυση των δεδομένων, την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και τη συγγραφή της μελέτης.

Ε.Κ.: συμμετείχε στη συλλογή, την ανάλυση των δεδομένων, την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και τη συγγραφή της μελέτης. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Ευχαριστίες

Η παρούσα μελέτη δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη συμμετοχή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ΠΑΓΝΗ, τους οποίους θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως καθώς συμμετείχαν με προθυμία σε μία έρευνα με ευαίσθητα δεδομένα. Θα θέλαμε, επίσης, να ευχαριστήσουμε τη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης και το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ, που χορήγησαν την έγκρισή τους για τη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στον καθηγητή Staale Einarsen και στα μέλη του ερευνητικού κέντρου Bergen Bullying Research Group για τη χορήγηση της άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου NAQ-R.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Carter M., Thompson N., Crampton P., Morrow F., Burford B., Gray C. & Illing J. (2013). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open* 3.doi:10.1136/bmjopen-2013- 002628.

Cevik R., Tan M., Saritas S. & Altuntas S. (2012). Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *International Nursing Review,* 59 (3), 402-8.doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x.

Einarsen S., Hoel H. & Notelaers G. (2009). Measuring Exposure to Bullying and Harassment at Work: Validity, Factor Structure and Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.

Einarsen S., Hoel H., Zapf D. & Cooper C.L. (2011). The Concept of Bullying and Harassment at Work: The European Tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bulling and Harassment in the Workplace* (2nd ed., pp. 17-43). Boca Raton, FL: CRC Press.

Galanaki E. & Papalexandris N. (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. European Academy of Management Conference: Management Culture in the 21st Century. Ανακτήθηκε από https://ssrn.com/abstract=1831425 (10.11.2016).

General Medical Council (2013). National Training Survey 2013: undermining. Ανακτήθηκε από http://www.gmc-uk.org/NTS_2013_autumn_report_undermining.pdf_54275779.pdf (10.11.2016).

General Medical Council (2014). National Training Survey 2014: bullying and undermining. Ανακτήθηκε από http://www.gmc-uk.org/NTS_bullying_and_undermining_report_2014_FINAL.pdf_58648010.pdf (10.11.2016).

Kakoulakis C., Galanakis M., Bakoula-Tzoumaka C., Darvyri P., Chroussos G. & Darvyri C. (2015). Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a Sample of Greek Teachers. *Psychology*, 6, 63-74. doi:10.4236/psych.2015.61007.

Karatza C., Zyga S., Tziaferi S. & Prezerakos P. (2016).Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of General Psychiatry* 15(7). doi: 10.1186/s12991-016-0097-z.

Leather P. (2002). Workplace violence: Scope, definition and global context. In C.L. Cooper & N. Swanson (Eds.), *Workplace violence in the health sector: state of the art* (pp. 3-18). International Council of Nurses. Ανακτήθηκε από http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf (10.11.2016)

Leymann H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. doi: 10.1080/13594329608414853.

McMahon J., MacCurtain S., O'Sullivan M., Murphy C. & Turner T. (2013). A Report on the extent of bullying and negative workplace behaviors affecting Irish nurses. Dublin: Irish Nurses and Midwives Organisation (INMO).

Nielsen M.B., Notelaers G. & Einarsen S. (2011). Measuring Exposure to Workplace Bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bulling and Harassment in the Workplace* (2nd ed., pp. 149-174). Boca Raton, FL: CRC Press.

Trust Scientific Advisory Committee (2002). Assessing Health Status and Quality-of-Life Instruments: Attributes and Review Criteria. Quality of Life Research 11(3), 193-205.

Zapf D., Einarsen S., Hoel H. & Vartia M. (2003).Empirical findings on bullying in the workplace. In Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper C. (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp.103-126). London: Taylor.

Zapf D., Escartin J., Einarsen S., Hoel H. & Vartia M. (2011).Empirical Findings on Prevalence and Risk Groups of Bullying in the Workplace. In Einarsen S., Hoel H., Zapf D., & Cooper C.L. (Eds.), *Bulling and Harassment in the Workplace* (2nd ed., pp. 75-108). Boca Raton, FL: CRC Press.

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε. & Μπραχαντίνη Κ. (2013). Η επίδραση του "συνδρόμου mobbing" στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 6(2), 15-21.

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

RESEARCH STUDY

Exploring the phenomenon of mobbing in health professionals at the university general hospital of Heraklion

Niki Katsounaki[1], Elpida Kiaourtzi[1], EftychiaManousaki[2]
1. Nurse
2. Nurse, Intensive Care Unit, University General Hospital of Heraklion

ABSTRACT

Introduction: According to the international literature, workplace bullying (mobbing) is frequent in health services. In Greece, however, research and management policies are not yet sufficient.

Purpose: The purpose of the study was to investigate the phenomenon of mobbing in health professionals of University General Hospital of Heraklion (Pa.G.N.I.), Greece.

Methods: A cross sectional quantitative empirical study was conducted on a sample of 80 nurses, nursing assistants and doctors (response rate 53.3%) in July-October 2016. Negative Acts Questionnaire - Revised was used for data collection and IBM SPSS Statistics V.23 for the statistical analysis.

Results: The 65% of the sample were women, 57.5% were nurses and nursing assistants and 42.5% doctors. University graduates were the 48.8% of the participants, 38.8% graduates of applied universities and 12.5% of secondary nursing schools. Administrative positions were occupied by the 13% of the nurses and nursing assistants and 50% of doctors were interns. With the self-report approach, 41.3% of the participants were reported as victims of serious mobbing and 31.3% as victims of occasional mobbing. The self-labelling approach showed that 6.3% identified themselves as victims of serious mobbing and 37.6% as victims of occasional mobbing. Work-related mobbing was more commonly recognized. Perpetrators were also recognized mostly as men, doctors were identified as victims more than nurses and nursing assistants in relation to work-related mobbing ($p<0.05$). Head nurses were identified as victims more than nurses regarding personal mobbing ($p<0.05$), University graduates were identified as victims more than graduates of applied universities and of secondary school regarding work-related mobbing ($p<0.05$).

Conclusions: The present study revealed the frequent occurrence of mobbing in health professionals. A phenomenon often observed in the literature for this population group. Further research is needed in a larger sample and other health professionals.

Keywords: health professionals, mobbing, workplace bullying

Corresponding Author: Elpida Kiaourtzi
E-mail: elpida.kiaourtzi@gmail.com,
Telephone Number: +306942868367

Submission Date: 20/05/2017

Citation: Katsounaki N., Kiaourtzi E., Manousaki E. (2018). Exploring the phenomenon of mobbing in health professional at the University General Hospital of Heraklion. *Hellenic Journal of Nursing Science* 11(2): 29-42.