Αξιολόγηση του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας σε άτομα που έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση

Μαρία Μανιού[1], Σοφία Ζυγά[2]
1. Νοσηλεύτρια – Μηχανικός Πληροφορικής, Επιστημονικός συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
2. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Spielberger, το μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος (trait anxiety) είναι μια αποκτημένη συμπεριφορική προδιάθεση. Θεωρείται στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου. Αναφέρεται στην προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά με άγχος σε αυτές με ποικίλα επίπεδα μόνιμου άγχους, δυσανάλογο στην ένταση σε σχέση με το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου. Η εργασιακή παρενόχληση στον τομέα της υγείας είναι υπαρκτό πρόβλημα.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης του ιδιοσυγκρασιακού ή μόνιμου άγχους και των φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε έρευνα στην Κρήτη, από τον Αύγουστο 2017 έως τον Ιανουάριο 2018, σε δεκατέσσερα Κέντρα Υγείας, δύο Πρωτοβάθμια Εθνικά Δίκτυα Υγείας, τέσσερα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και έντεκα Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Στη μελέτη, συμμετείχαν 213 άτομα. Έγινε χρήση των ερωτηματολογίων Leymann Inventory of Psychological Terror και της Κλίμακα Άγχους του Spielberger (Ενότητα 2).

Αποτελέσματα: Το 45.5% του δείγματος εργάζεται σε ΜΕΘ, το 24.9% σε ΤΕΠ και το 29.6% σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41.73(±7.33). Ο βαθμός Cronbach a του ιδιοσυγκρασιακού άγχους βρέθηκε 0.907. Η μέση τιμή του ιδιοσυγκρασιακού άγχους για το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν 39.03. Από τη σύγκριση των μέσων τιμών της αξιολογικής μεταβλητής «δομή» ως προς την εμφάνιση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, προέκυψε ότι στη ΜΕΘ το ιδιοσυγκρασιακό άγχος ήταν 40.27, στα ΤΕΠ 39.66 και στην ΠΦΥ 36.58. Συγκεκριμένα, τις υψηλότερες τιμές ιδιοσυγκρασιακού άγχους συγκέντρωσε η ΜΕΘ. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ιδιοσυγκρασιακού άγχους και της ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη ($p< 0.05$). Ενώ, αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργαζόταν το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή της μελέτης, προέκυψε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με το ιδιοσυγκρασιακό άγχος ($p<0.05$). Από το συνολικό δείγμα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι 24 άτομα είχαν εκτεθεί σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες. Αυτά τα 24 άτομα εμφάνιζαν μέση τιμή ιδιοσυγκρασιακού άγχους 44.87.

Συμπεράσματα: Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της μελέτης αντιμετώπιζε ιδιοσυγκρασιακό άγχος ήπιας έντασης. Τα άτομα τα οποία υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση αντιμετώπισαν ιδιοσυγκρασιακό άγχος μέτριας έντασης. Κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των συμπτωμάτων άγχους.

Λέξεις Κλειδιά: Εργασιακή παρενόχληση, Ιδιοσυγκρασιακό Άγχος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Μανιού
e-mail: mmaniou@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 15/05/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιανουάριος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μανιού Μ. & Ζυγά Σ. (2021). Αξιολόγηση του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητα σε άτομα που έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(1): 39-51. https://doi.org/10.24283/hjns.202115

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- **Η μέση τιμή του ιδιοσυγκρασιακού άγχους για το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν 39.03.**
- **Τις υψηλότερες τιμές ιδιοσυγκρασιακού άγχους συγκέντρωσε η ΜΕΘ, με μέση τιμή 40.27.**
- **Το ιδιοσυγκρασιακό άγχος συσχετίζεται με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή.**
- **11.27% του νοσηλευτικού προσωπικού εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες, για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες.**
- **Τα άτομα που υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση εμφάνιζαν μέση τιμή ιδιοσυγκρασιακού άγχους 44.87.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος είναι ένα σύνθετο συναίσθημα το οποίο συναντάται αργότερα στην ανάπτυξη του ανθρώπου και εμφανίζεται χωρίς σαφή σημαντική για τη ζωή απειλή. Η ενεργοποίηση του άγχους περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που έχουν να κάνουν με τη συνειδητή και μη συνολική ψυχική ζωή, τη σχέση με το σύστημα αξιών, τον τρόπο ερμηνείας των πραγμάτων, τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και τη δυνατότητα ανταπόκρισης σε αυτές, αλλά και με ποικίλους βιολογικούς παράγοντες. Το άγχος μπορεί να είναι φυσιολογικό και χρήσιμο στοιχείο της προσωπικότητας ενός ατόμου. Με αυτό, οι πνευματικές και σωματικές επιδόσεις αυξάνονται και ενδυναμώνονται. Σε φυσιολογικό βαθμό αποτελεί την ψυχολογική ετοιμότητα προς επαγρύπνηση και προετοιμασία του ατόμου για να δράσει εφόσον μια κατάσταση αποτελεί απειλή για την ψυχοσωματική του συγκρότηση. Σε μεγάλο βαθμό, όμως, το άγχος είναι μία εκδήλωση που περιέχει νοσηρότητα, χαρακτηριστική διαταραχή της ικανότητας που έχει το άτομο να προσαρμόζεται (Barlow 2000).

Σύμφωνα με τον Matteson, το άγχος αποτελεί μια *«προσαρμοστική απάντηση, που μετριάζεται από ατομικές διαφορές, δηλαδή τη συνέπεια κάθε ενέργειας, κατάστασης ή γεγονότος, που απαιτεί ιδιαίτερες απαιτήσεις από το άτομο»* (Antoniou & Athinaiou 2015). Κατά τον Freud, το άγχος αποτελεί μια δυσάρεστη κατάσταση που βιώνει το άτομο και το διαχωρίζει από τα υπόλοιπα συναισθήματα, καθώς υπάρχει αλληλεπίδραση με φαινομενολογικούς και ψυχοσωματικούς παράγοντες (Παπάνης και συν 2011).

Σύμφωνα με τον Spielberger, καταγράφεται το **παροδικό άγχος** το οποίο αναφέρεται στην *«υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένταση και νευρικότητα»*, το **μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος** το οποίο αναφέρεται στην *«προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά με άγχος σε αυτές»*. Θεωρείται χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου (Μητρούση 2014). Ο Spielberger σχετικά με το ιδιοσυγκρασιακό και παροδικό άγχος, θεωρεί πως οι προσλαμβάνουσες του ατόμου τόσο από τα εσωτερικά, όσο και από τα εξωτερικά ερεθίσματα, εκλαμβάνονται ως απειλητικές με αποτέλεσμα να πυροδοτούν αντιδράσεις παροδικού άγχους. Οι αισθητηριακοί και οι γνωστικοί μηχανισμοί ανατροφοδότησης είναι αυτοί που προκαλούν τα υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους να αναγνωρίζονται ως δυσάρεστα από το άτομο. Η αντίδραση του παροδικού άγχους, είναι ανάλογη του μεγέθους της έντασης της απειλής. Αντιστοίχως, η διάρκεια της έντασης, επιδρά στη μονιμότητα της αντίδρασης του παροδικού άγχους. Επισημαίνει, επίσης, πως τα άτομα με υψηλό επίπεδο ιδιοσυγκρασιακού άγχους αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές και αντιδρούν με πιο έντονες αντιδράσεις παροδικού άγχους (Μητρούση 2014).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας της Θεσσαλίας το 2009, το μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος (trait anxiety) που αισθάνονται οι Νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης βρέθηκε να έχει μέση τιμή 38.83(±10.45), ενώ για τους Νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης βρέθηκε μέση τιμή 40.64(±12.08) (p=0.442). Πάνω από τη μέση τιμή του μόνιμου ή ιδιοσυγκρασιακού άγχους του υγιούς πληθυσμού βρίσκονται οι τρείς στους δέκα νοσηλευτές του συνολικού δείγματος (Φακή και συν 2009).

Κατά τον Σουηδό Leymann (1990), έχει αποδοθεί ένας ορισμός για τη συνεχόμενη και επιθετική συμπεριφορά που δέχεται ένα άτομο, στον εργασιακό του χώρο και διατυπώνεται ως εξής: *«Η ψυχική τρομοκρατία ή η παρενόχληση στην επαγγελματική ζωή σημαίνει εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, η οποία στρέφεται συστηματικά από έναν ή περισσότερους ανθρώπους κυρίως προς ένα άτομο»*. Η εργασιακή παρενόχληση αναγνωρίζεται ελάχιστα και αυξάνει τις αρνητικές επιπτώσεις στο χώρο εργασίας, σχετικά με την σωματική και ψυχική υγεία του νοσηλευτή λόγω συσσώρευσης των αρνητικών συναισθημάτων (Speedy 2006, Σάκουλα και συν 2014).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο προκαλούν έντονο άγχος (Παπαδάκη και συν 2007). Μελέτη των Einarsen et al (1999), σε 102 θύματα μακροχρόνιας παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, στη Νορβηγία, αναφέρει ότι το 75% των θυμάτων εμφάνισε συμπτώματα άγχους, που υποδήλωναν μετατραυματική διαταραχή άγχους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Eurofound (2015), οι εργαζόμενοι θύματα εργασιακής παρενόχλησης έχουν κατά 28% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, κατά 40% περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα ύπνου και κατά 52% περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν άγχος (Κουβουτσάκη 2017). Έχει καταγραφεί, επίσης, πως το 47% των θυμάτων εργασιακής παρενόχλησης, αναφέρουν αγχωτικά εργασιακά καθήκοντα (Μακράκης 2009).

Έρευνα που διεξήχθη σε 7 νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ, σχετικά με την επίδραση της εργασιακής παρενόχλησης στους νοσηλευτές, κατέδειξε πως το 71% έπεσε θύμα εργασιακής παρενόχλησης, με συνέπεια το 54.3% του δείγματος να εμφανίσει ψυχοσωματικά συμπτώματα (Κοΐνης και συν 2016).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι έως τη στιγμή εκπόνησης της δεν είχαν εντοπιστεί προηγούμενες έρευνες στην Ελλάδα σχετικά με τον συσχετισμό της εργασιακής παρενόχλησης με το μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ύπαρξη ιδιοσυγκρασιακού άγχους και φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Πληθυσμός μελέτης

Για την πληρέστερη εφαρμογή του σχεδιασμού μελέτης αποφασίστηκε η επιλογή του πληθυσμού μελέτης να είναι από νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε 21 δομές της ΠΦΥ, τόσο από τα αστικά κέντρα, όσο και από τις απομακρυσμένες περιοχές από την ευρύτερη περιοχή της Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν 14 Κέντρα Υγείας από τους τέσσερις νομούς της Κρήτης και 2 δομές Πρωτοβάθμιων Εθνικών Δικτύων Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) από το Ν. Ηρακλείου. Επιπρόσθετα, για την εξασφάλιση του κριτηρίου της διασποράς του πληθυσμού μελέτης από νοσηλευτικό προσωπικό των ΤΕΠ επιλέχθηκαν και τα τέσσερα τμήματα που λειτουργούν στα νοσοκομεία της Κρήτης (2 από το νομό Ηρακλείου, 1 από το νομό Ρεθύμνου και 1 από το νομό Χανίων). Τέλος, για τη συλλογή δείγματος από νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ επιλέχθηκαν και οι 11 μονάδες που λειτουργούν στα νοσοκομεία της Κρήτης (6 στο νομό Ηρακλείου, 1 από το νομό Ρεθύμνης, 3 από το νομό Χανίων και 1 από το νομό Λασιθίου) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δομές που συμμετείχαν στην μελέτη

Περιοχή	Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Π.Φ.Υ.)	Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)	Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)
Νομός Ηρακλείου	• Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας • Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου • Κέντρο Υγείας Χάρακα • Κέντρο Υγείας Βιάννου • Κέντρο Υγείας Καστελλίου Πεδιάδος • Κέντρο Υγείας Μοιρών • Π.Ε.Δ.Υ. Ηρακλείου • Π.Ε.Δ.Υ. Τοπικό ιατρείο Αλικαρνασσού	• Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο Πανάνειο» • Μ.Ε.Θ Νεογνών..Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο Πανάνειο» • Μ.Ε.Θ. Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου • Μ.Ε.Θ.,,Νεογνών Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Ηρακλείου • Στεφανιαία Μονάδα Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Ηρακλείου • Μ.Ε.Θ. Παίδων Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου	• Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο Πανάνειο» • Τ.Ε.Π. Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Ηρακλείου
Νομός Ρεθύμνου	• Κέντρο Υγείας Ανωγείων • Κέντρο Υγείας.Αγίας Φωτεινής ο Κέντρο Υγείας Σπιλίου • Κέντρο Υγείας Περάματος	• Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Ρεθύμνου	• Τ.Ε.Π...Γ.Ν. Ρεθύμνου
Νομός Χανίων	• Κέντρο Υγείας Βάμου • Κέντρο Υγείας Κισσάμου • Κέντρο Υγείας Κανδάνου	• Μ.Ε.Θ...Γ.Ν. Χανίων • Μ.Ε.Θ Νεογνών...Γ.Ν. Χανίων • Στεφανιαία Μονάδα..Γ.Ν. Χανίων	• Τ.Ε.Π..Γ.Ν Χανίων
Νομός Λασιθίου	• Κέντρο Υγείας Τζερμίαδου	• Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου	• Τ.Ε.Π..Γ.Ν Χανίων

Σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής, εντάχθηκε στη μελέτη νοσηλευτικό προσωπικό, οποιασδήποτε εκπαιδευτικής βαθμίδας με οποιαδήποτε σχέση εργασίας από όλες τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Κρήτης που είναι ενταγμένες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και ακολουθούσαν το ίδιο σύστημα εφημεριών, ώστε να διασφαλίζεται η ομοιογένεια του πληθυσμού μελέτης. Τέλος, απαραίτητη ήταν η γραπτή συγκατάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή του στη μελέτη. Τέλος, σύμφωνα με τα κριτήρια αποκλεισμού αποφασίστηκε να αποκλειστούν οι σπουδαστές ή φοιτητές Νοσηλευτικής οποιασδήποτε εκπαιδευτικής βαθμίδας.

Συλλογή δεδομένων

Η διανομή όλων των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τη κύρια ερευνήτρια, αφού γινόταν λεπτομερής επεξήγηση, όπου ζητήθηκαν διευκρινίσεις. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο των γενικών πληροφοριών με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού το οποίο έχει κατασκευαστεί από την ερευνήτρια. Τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν μετά από άδεια των δημιουργών τους και/ή των επιστημόνων που είχαν πραγματοποιήσει τη στάθμιση στην Ελλάδα. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Άγχους του Spielberger (STAI), που αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε ερευνητικό επίπεδο και στην κλινική πρακτική. Η δημιουργία του STAI ξεκίνησε το 1964 από τους C.D. Spielberger και R.L. Gorsuch, ενώ η μορφή STAI X εκδόθηκε το 1970 (Spielberger et al 1970). Βάσει των συσσωρευμένων γνώσεων που αποκτήθηκαν από την εκτενή έρευνα με το STAI, το 1979 ξεκίνησε η αναθεώρηση της κλίμακας και τελικά το 1985 εκδόθηκε η μορφή STAI Y (Fountoulakis et al 2006).

Η κλίμακα άγχους του Spielberger Ενότητα 2 (Spielberger 1983) αποτελείται από 20 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε μια υποκλίμακα, τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα, δηλαδή το ιδιοσυγκρασιακό άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Η μέση τιμή για τη δεύτερη υποκλίμακα ήταν 42.79. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου 2002). Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση 1984, Αναγνωστοπούλου 2002).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT). Ο Σουηδός ψυχολόγος και καθηγητής πανεπιστημίου Heinz Leymann ανέπτυξε αυτό το ερωτηματολόγιο το 1990. Το ερωτηματολόγιο απαριθμεί 45 δράσεις εργασιακής παρενόχλησης (ηθικής παρενόχλησης) στο χώρο εργασίας. Ένα άτομο θεωρείται ότι υπόκειται σε ηθική παρενόχληση εάν μία ή περισσότερες από τις 45 δράσεις συμβαίνουν τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα, για μια περίοδο τουλάχιστον ενός έτους. Οι 45 συμπεριφορές παρενόχλησης προέρχονται από 300 προσωπικές συνεντεύξεις που διεξήγαγε ο Leymann, μεταξύ του 1981 και 1984.

Σύμφωνα με την τυπολογία του Leymann οι 45 χαρακτηριστικές συμπεριφορές «εργασιακής παρενόχλησης» οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε 5 ομάδες:

1) παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας,
2) επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις,
3) επιθέσεις στη φήμη,
4) επιθέσεις στην ποιότητα ζωής και στην επαγγελματική θέση, και
5) επιθέσεις στην υγεία του ατόμου.

Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής παρενόχλησης, για την οποία ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 6 μήνες. Όλες αυτές οι συμπεριφορές δεν παρουσιάζονται σε όλες τις περιπτώσεις (Σπυριδάκης 2009).

Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Η ερευνήτρια υπέβαλλε το ερευνητικό πρωτόκολλο για εξασφάλιση των απαιτούμενων γραπτών αδειών από τις επιτροπές έρευνας, ηθικής και δεοντολογίας των προαναφερόμενων υγειονομικών δομών και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (ΥΠΕ). Οι εγκρίσεις από τους παραπάνω φορείς δόθηκαν με την προϋπόθεση, η οποία και τηρήθηκε, ότι θα προσκομιζόταν περίληψη των αποτελεσμάτων της μελέτης στη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ. Κατά την εκπόνηση της μελέτης τηρήθηκαν οι αρχές που διέπουν την έρευνα με ανθρώπινα υποκείμενα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτά, αλλά και προφορικά ότι η συμμετοχή τους ήταν οικειοθελής και προαιρετική και η συμπλήρωση των ερωτηματολόγιων ήταν ανώνυμη, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο το απόρρητο των δεδομένων τους.

Στατιστική ανάλυση

Αναφορικά με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας η οποία και εξετάστηκε για κάθε κλίμακα και υποκλίμακα έγινε χρήση του δείκτη Cronbach's alpha (Cronbach 1951). Τιμές του συντελεστή μεγαλύτερες του 0.70 είναι επιθυμητές, τιμές μεγαλύτερες του 0.80 θεωρούνται πολύ καλές και τιμές που είναι μεγαλύτερες του 0.90 είναι άριστες.

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση, οι ποσοτικές

μεταβλητές αναφέρθηκαν με βάση τη μέση τους τιμή και τυπική απόκλιση (mean±sd), καθώς και με τη διάμεση τιμή (median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR), ενώ για τις ποιοτικές χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες συχνότητες και τα ποσοστά. Στην περίπτωση που δεν μπορούσε να ικανοποιηθεί η υπόθεση της κανονικότητας για τις ποσοτικές μεταβλητές, βάσει των κατάλληλων στατιστικών ή/και γραφικών ελέγχων, τότε χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (median, IQR) ως αντιπροσωπευτικά περιγραφικά μέτρα. Εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman.

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 22.0.

Πιλοτική έρευνα

Με την πιλοτική έρευνα δοκιμάστηκαν οι ερευνητικές τεχνικές και μέθοδοι, προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα τους. Στο στάδιο αυτό, κατά το οποίο τέθηκε σε δοκιμή η λειτουργικότητα του ερωτηματολογίου ως εργαλείου έρευνας για τη συλλογή δεδομένων, επιδιώχθηκε η συλλογή εμπειριών και διαπιστώσεων, τα οποία θα συνέβαλαν στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της κυρίως έρευνας. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της πιλοτικής φάσης, προτεραιότητα είχε να εξασφαλιστεί η πρακτικότητα, η εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η οικονομία του ερωτηματολογίου.

Η πιλοτική φάση της παρούσας έρευνας είχε διάρκεια μία εργάσιμη ημέρα. Τα τμήματα του νοσοκομείο, στο οποίο διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια δεν συμπεριλήφθησαν στη δειγματοληψία της οριστικής έρευνας. Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο παρουσίαζε χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα των ατόμων που θα συμμετείχαν στο τελικό δείγμα (νοσηλευτικό προσωπικό χειρουργείου και τακτικών εξωτερικών ιατρείων).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητα των ερευνητικών εργαλείων

Ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερευνητικών εργαλείων της παρούσας έρευνας για το συνολικό πληθυσμό της μελέτης ήταν άριστος (>0.90). Συγκεκριμένα, ο βαθμός Cronbach's a του ιδιοσυγκρασιακού άγχους STAI (Ενότητα 2, trait anxiety) βρέθηκε 0.907 και του ερωτηματολογίου για την εργασιακή παρενόχληση Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) βρέθηκε 0.905.

Δημογραφικά στοιχεία

Στη μελέτη συμμετείχαν 213 άτομα, μέσης ηλικίας 41.73(±7.33), προερχόμενα από τρεις διαφορετικές δομές, ΜΕΘ (45.5%), ΠΦΥ (29.6%) και ΤΕΠ (24.9%). Η πλειοψηφία των ατόμων της μελέτης ήταν γυναίκες (89.2%). Το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών ήταν έγγαμοι (75.1%) και απόφοιτοι ΤΕΙ (64.8%). Τα έτη εργασίας στην υπηρεσία ήταν κατά μέσο όρο 15.78(±8.49), ενώ η διάμεση τιμή των ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ήταν 8.00 (IQR=10.50). (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 213 ατόμων της μελέτης

Χαρακτηριστικά		n (%)
Δομές		
	ΜΕΘ	97 (45.5)
	ΠΦΥ	63 (29.6)
	ΤΕΠ	53 (24.9)
Φύλο		
	Άνδρας	23 (10.8)
	Γυναίκα	190 (89.2)
Οικογενειακή κατάσταση		
	Έγγαμος/η	160 (75.1)
	Άγαμος/η	49 (23.0)
	Διαζευγμένος/η	4 (1.9)
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
	Απόφοιτος/η λυκείου ΕΠΑΛ, ΙΕΚ	43 (20.2)
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	138 (64.8)
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	13 (6.1)
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και απόφοιτος ΤΕΙ	16 (7.5)
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και απόφοιτος ΑΕΙ	2 (0.9)
	Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	1 (0.5)
Ηλικία (έτη)		41.73±7.33*
Χρόνια στην υπηρεσία		15.78±8.49*
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα		8.00 (10.50)**

** Τυπική απόκλιση ± sd*
*** Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος (IQR)*

Συνεχίζοντας, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η μέση τιμή στην Κλίμακα Άγχους του Spielberger (Ενότητα 2) ήταν 39.03(±10.06) (Πίνακας 3). Από το ερωτηματολόγιο του LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι συνηθέστερες συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης που αναφέρθηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων του συνολικού πληθυσμού της μελέτης ήταν: *«μιλάνε άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας»* (15.0%), *«Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε»* (14.6%), *«Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/και περιφρονητικές χειρονομίες»* (14.6%), ακολουθεί, *«διαδίδουν ψεύτικες φήμες για εσάς»* (12.2%), *«σας υβρίζουν και σας φωνάζουν»* (11.3%), *«επικρίνουν την εργασία σας»* (11.3%) και τέλος *«σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε»* (10.3%). Αντίθετα, οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης που εντοπίστηκαν ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν: *«σας απειλούν με σωματική βία»* (0.9%), *«δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία»* (0.9%), *«σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά* (0.9%)», *«απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς* (0.5%)», *«σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά»* (0.0%) (Πίνακας 4).

Πίνακας 3: Κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI) Ενότητα 2

		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ %	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ %	ΣΥΧΝΑ %	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ %
1	**Αισθάνομαι ευχάριστα.**	1.9	23.9	54	20.2
2	**Κουράζομαι εύκολα.**	12.2	54.9	23.9	8.9
3	**Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.**	29.1	48.8	18.8	3.3
4	**Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι άλλοι.**	47.4	37.1	10.3	5.2
5	**Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.**	60.1	29.1	8.9	1.9
6	**Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.**	21.1	46	21.1	11.7
7	**Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.**	4.7	31	42.7	21.6
8	**Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.**	43.7	44.1	9.9	2.3
9	**Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.**	37.1	41.3	16.4	5.2
10	**Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση**	40.4	44.1	11.3	4.2
11	**Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα**	39.9	38	16.4	5.6
12	**Μου λείπει η αυτοπεποίθηση**	40.8	42.7	11.3	5.2
13	**Αισθάνομαι ασφαλής.**	10.3	27.7	35.7	26.3
14	**Προσπαθώ να αποφύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.**	53.5	32.4	9.4	4.7
15	**Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.**	53.1	34.7	7.5	4.7
16	**Είμαι ικανοποιημένος/η.**	5.6	25.8	44.6	23.9
17	**Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.**	33.3	41.8	20.2	4.7
18	**Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.**	39	39.4	13.1	8.5
19	**Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.**	5.2	15	31	48.8
20	**Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντα μου**	21.1	52.6	19.2	7

Πίνακας 4: Leymann Inventory of Psychological Terror (κλίμακα εργασιακής παρενόχλησης, n=213)

	Ναι (%)
Σε ότι αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις	
Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	8.5
Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	10.3
Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	14.6
Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	11.3
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	9.4
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	5.2
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	5.2
Δέχεστε λεκτικές απειλές	7.5
Δέχεστε γραπτές απειλές	2.3
Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες	14.6
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	9.4
Σας απομονώνουν συστηματικά	
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	5.6
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	3.3
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	3.3
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	1.9
Κάνουν σαν να μην υπάρχετε	5.2
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	0.5
Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία	
Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	0.9
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	7.5
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	6.1
Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	8.5
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	2.8
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	7.5
Επιθέσεις στο πρόσωπο σας	
Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	15.0
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	12.2
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	4.7
Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	1.9
Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	1.9
Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	4.2
Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	5.6
Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	3.3
Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	3.8
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	8.9
Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	11.3
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	8.9
Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	2.8
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	2.3
Βία και απειλές βίας	
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	4.7
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	7.0
Σας απειλούν με σωματική βία	0.9
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση	2.8
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)	1.4
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	0.5
Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	1.9
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	0.0

Σύμφωνα με τον Leymann, το σύνδρομο εργασιακής παρενόχλησης ορίζεται ως η έκθεση του εργαζομένου σε έστω και μία συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης τουλάχιστον για μία φορά την εβδομάδα τους τελευταίους 12 μήνες. Βάσει αυτού του ορισμού, προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα. Ένα ποσοστό 44.6% (n=95) έχει δηλώσει ότι εκτέθηκε σε τουλάχιστον μία, εκ των 45, συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες (Πίνακας 5). Επίσης, ένα ποσοστό 32.43% (n=74 άτομα) των ερωτώμενων ήρθε αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες από αυτές τις καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες. Η διάμεση τιμή του χρονικού διαστήματος για το οποίο είχε έλθει κάποιος/κάποια αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις ήταν 12 μήνες (IQR=51.75). Τέλος, το ποσοστό των ερωτώμενων που ανέφεραν ότι έχουν έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα / Σχεδόν καθημερινά / Καθημερινά ήταν 11.3% (n=24) και αυτά τα άτομα σύμφωνα με τον Leymann ορίζονται ως θύματα εργασιακής παρενόχλησης (Πίνακας 6).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, προέκυψε σημαντική συσχέτιση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους (STAI, Ενότητα 2) με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργαζόταν τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (p=0.037) για το συνολικό πληθυσμό μελέτης. Ενώ, για το συνολικό πληθυσμό μελέτης, δεν προέκυψε σημαντική συσχέτιση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους (STAI, Ενότητα 2) με τα χρόνια υπηρεσίας, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο (p=0.213, p=0.353, p=0.955, αντίστοιχα) (Πίνακας 7).

Πίνακας 5: Φαινόμενο «εργασιακή παρενόχληση» και δομές

			Έκθεση σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
ΔΟΜΕΣ	ΜΕΘ	N	53	44	97
		%	54.6%	45.4%	100.0%
	ΠΦΥ	N	43	20	63
		%	68.3%	31.7%	100.0%
	ΤΕΠ	N	22	31	53
		%	41.5%	58.5%	100.0%
ΣΥΝΟΛΟ		N	118	95	213
		%	55.4%	44.6%	100.0%

x2(2)=8.374, p=0.016

Πίνακας 6: Συχνότητα «εργασιακή παρενόχληση» και δομές

			Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες;		Σύνολο
			Σπάνια / Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα / Σχεδόν καθημερινά / Καθημερινά	
ΔΟΜΕΣ	ΜΕΘ	N	23	10	33
		%	69.7%	30.3%	100.0%
	ΠΦΥ	N	12	4	16
		%	75.0%	25.0%	100.0%
	ΤΕΠ	N	15	10	25
		%	60.0%	40.0%	100.0%
ΣΥΝΟΛΟ		N	50	24	74
		%	67.6%	32.4%	100.0%

x2(2)=1.125, p=0.625

Πίνακας 7: Συσχετίσεις του ιδιοσυγκρασιακού άγχους (κλίμακα STAI, Ενότητα 2) με την ηλικία, τα χρόνια στην υπηρεσία, τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο στο σύνολο του δείγματος

		STAI Ενότητα 2
Ηλικία (έτη)	r_s p-value	-0.064 0.353
Χρόνια στην υπηρεσία	r_s p-value	-0.086 0.213
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	r_s p-value	-0.143 0.037
Εκπαιδευτικό επίπεδο	r_s p-value	0.004 0.955

Συσχέτιση Spearman r_s

Αναφορικά με τη δεύτερη υποκλίμακα για την αξιολόγηση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους (κλίμακα STAI, Ενότητα 2) για τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα, βάσει της δοκιμασίας ANOVA, δε παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο score της ενότητας αυτής και των τριών δομών, καθώς βρέθηκε ΜΕΘ 40.28(±10.58), ΠΦΥ 36.59(±8.50) και ΤΕΠ 39.66(±10.44) (F(2.210)=2.752, p=0.066). Ενώ, οι υψηλότερες τιμές ιδιοσυγκρασιακού άγχους σημειώθηκαν στους εργαζόμενους της ΜΕΘ. Βάσει του Tukey HSD test για συγκρίσεις ανά δύο των δομών, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ΜΕΘ-ΠΦΥ (p=0.060), ούτε μεταξύ των ΜΕΘ-ΤΕΠ (p=0.930), ούτε μεταξύ των ΠΦΥ-ΤΕΠ (p=0.226) (Πίνακας 8).

Παράλληλα, σε ότι αφορά το φαινόμενο εργασιακή παρενόχληση, έγινε χρήση του chi-square ελέγχου για τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των τριών δομών, στα ποσοστά αυτών που είχαν δηλώσει

Πίνακας 8: Περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες STAI (Ενότητα 2) ως προς τις διαφορετικές δομές, για το σύνολο του πληθυσμού μελέτης

ΔΟΜΗ		STAI Ενότητα 2
ΜΕΘ	40.2784 10.58669 40.0000 22.00 70.00	40.2784 10.58669 40.0000 22.00 70.00
ΠΦΥ	36.5873 8.50168 37.0000 22.00 60.00	36.5873 8.50168 37.0000 22.00 60.00
ΤΕΠ	39.6604 10.44573 40.0000 24.00 66.00	39.6604 10.44573 40.0000 24.00 66.00
Σύνολο	39.0329 10.06178 38.0000 22.00 70.00	39.0329 10.06178 38.0000 22.00 70.00
p-value		**0.066**

ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης, εκ των 45, τους τελευταίους 12 μήνες. Ο έλεγχος έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα (p=0.016), με τα ΤΕΠ να έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό έκθεσης σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης (58.5%), ενώ το μικρότερο η ΠΦΥ (31.7%). Σε ότι αφορά τη συχνότητα εργασιακής παρενόχλησης, συγκριτικά στις δομές, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0.625).

Αναφορικά με τα 24 άτομα (2 άνδρες, 22 γυναίκες), που είχαν δηλώσει ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία, εκ των 45, συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για έξι μήνες ή περισσότερο, προέκυψε ότι η μέση τιμή στην κλίμακα του μόνιμου ή ιδιοσυγκρασιακού άγχους (trait anxiety) για την ενότητα STAI-Ενότητα 2) για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης ήταν 44.87(±11.06).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση διερευνώντας για στατιστικά σημαντικές διαφορές του score της κλιμάκας Spielberger (Ενότητα 2) ως προς ορισμένα χαρακτηριστικά των 24 ατόμων. Λόγω του μικρού αριθμού ατόμων, χρησιμοποιήθηκαν μόνο μη παραμετρικοί έλεγχοι. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της ενότητας 2 της STAI μεταξύ των τριών δομών (p=0.674, p=0.875, p=0.919 και p=0.918, αντίστοιχα).

Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της κλίμακας STAI (Ενότητα 2) με την ηλικία, τα χρόνια στην υπηρεσία και τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των κλιμάκων με το εκπαιδευτικό επίπεδο (θεωρούμενο ως διατάξιμη μεταβλητή), βάσει τη συσχέτιση Spearman για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 9).

Πίνακας 9: Συσχετίσεις της κλίμακας STAI (Ενότητα 2) με ηλικία, χρόνια στην υπηρεσία, χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας, εκπαιδευτικό επίπεδο (n=24)

		STAI Ενότητα 2
Ηλικία (έτη)	rs p-value	.294 .164
Χρόνια στην υπηρεσία	rs p-value	.136 .526
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	rs p-value	-.052 .809
Εκπαιδευτικό επίπεδο	rs p-value	-.028 .896

Συσχέτιση Spearman r_s

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, σε ότι αφορά τα εργασιακά χαρακτηριστικά των ατόμων, διαπιστώθηκε ότι τα περισσότερα άτομα εργάζονταν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τα λιγότερα στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας του συνολικού πληθυσμού της μελέτης ήταν 15.78 χρόνια και ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονταν, τη στιγμή που διεξαγόταν η έρευνα, ήταν 8 χρόνια. Στο συγκεκριμένο δείγμα, κυριαρχούσαν οι έγγαμοι σε ποσοστό 75.1% και ακολουθούσαν οι άγαμοι σε ποσοστό 23.2%. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 41.73 έτη. Σε ότι αφορά τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (64.8%) και οι λιγότεροι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (6.1%), ενώ το 8.4% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και μόνο ένας ήταν κάτοχος διδακτορικού τίτλου.

Στην παρούσα μελέτη, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου STAI, διαπιστώθηκε ότι

η μέση τιμή του ιδιοσυγκρασιακού άγχους ήταν 39.03. Η έρευνα των Μαρνέρα και συν (2010) είχε βασικό σκοπό την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης και του παροδικού και ιδιοσυγκρασιακού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονταν σε νεφρολογικά τμήματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Στην παρούσα έρευνα, τα άτομα που εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, σχεδόν καθημερινά ή καθημερινά, και για έξι μήνες ή περισσότερο (Leymann 1996), ήταν το 11.3% (n=24) του δείγματος και χαρακτηρίζονται ως θύματα εργασιακής παρενόχλησης. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, το 2014, και τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 136 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Λευκωσία (Χείρα και συν 2014).

Επίσης, και σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε πάλι στην Κύπρο, το 2015, και τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 2264 άτομα (γενικοί γιατροί και νοσηλευτές) που εργαζόταν σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Λευκωσία και σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, το 5.9% ανέφερε έκθεση σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά παρενόχλησης τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες (Zachariadou et al 2017).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Fontes et al (2010), στη Βραζιλία, το 11.6% των νοσηλευτών του πληθυσμού μελέτης είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Παρόμοιο αποτέλεσμα, με βάση τα ίδια κριτήρια, διαπιστώθηκε μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα στην Πορτογαλία, με ποσοστό που ανήλθε στο 13% (Sá et al 2008).

Η παρούσα έρευνα, έδειξε ότι δεν σχετίζεται θετικά η ηλικία με το μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος ($p< 0.05$) ενώ, σε παλιότερη έρευνα δεν βρέθηκε κάποια στατιστική σημαντικά επίδραση της ηλικίας στην εκδήλωση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους (Μητρούση 2014). Σε δημόσιο νοσοκομείο της Kuala Lumpur, σε πληθυσμό μελέτης 114 νοσηλευτών από πέντε διαφορετικά τμήματα, δεν βρέθηκε κάποιος συσχετισμός στατιστικά αξιοσημείωτος ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και την ηλικία (Dua 1994).

Από τη σύγκριση των δομών της δεδομένης έρευνας, προέκυψε ότι τις υψηλότερες τιμές ιδιοσυγκρασιακού άγχους είχε η ΜΕΘ. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα διαπιστώθηκαν, επίσης, υψηλότερες τιμές ιδιοσυγκρασιακού άγχους στη ΜΕΘ (Μητρούση 2014).

Τέλος, σε ότι αφορά στο φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης μεταξύ των τριών, υπό μελέτη, δομών ο έλεγχος έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0.016$). Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έκθεσης σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης αναφέρεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (58.5%), ενώ το μικρότερο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (31.7%). Σε ότι αφορά τη συχνότητα εργασιακής παρενόχλησης, συγκριτικά στις δομές, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Βάσει του ορισμού της ψυχολογικής παρενόχλησης στην εργασία, προέκυψε (οριακά) στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών δομών ($p=0.047$), με το μεγαλύτερο ποσοστό να αναφέρεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (26.4%). Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αίγυπτο, και συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Mansoura, το 2013, έδειξε ότι το υψηλότερο επίπεδο διαφορετικών τύπων εργασιακής παρενόχλησης εντοπίστηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται στο ΤΕΠ. Διαπιστώθηκε ότι το 54.7% των νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ, έδειξε ότι ανησυχούν πολύ σε σύγκριση με το 6.8% των νοσηλευτών που δεν εργάζονται στο συγκεκριμένο τμήμα, αλλά σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Υπήρχε στατιστικά σημαντικά διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σε ότι αφορά στην ανησυχία και τον τύπο της παρενόχληση (Abou-ElWafa et al 2014). Άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πόλη Mugla, για να διερευνήσει εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, των συνθηκών εργασίας και της παρενόχλησης, βρέθηκε ότι το 31.1% των εργαζομένων ότι είχε αντιμετωπίσει παρενόχληση κατά το τελευταίο έτος (Picakciefe 2015).

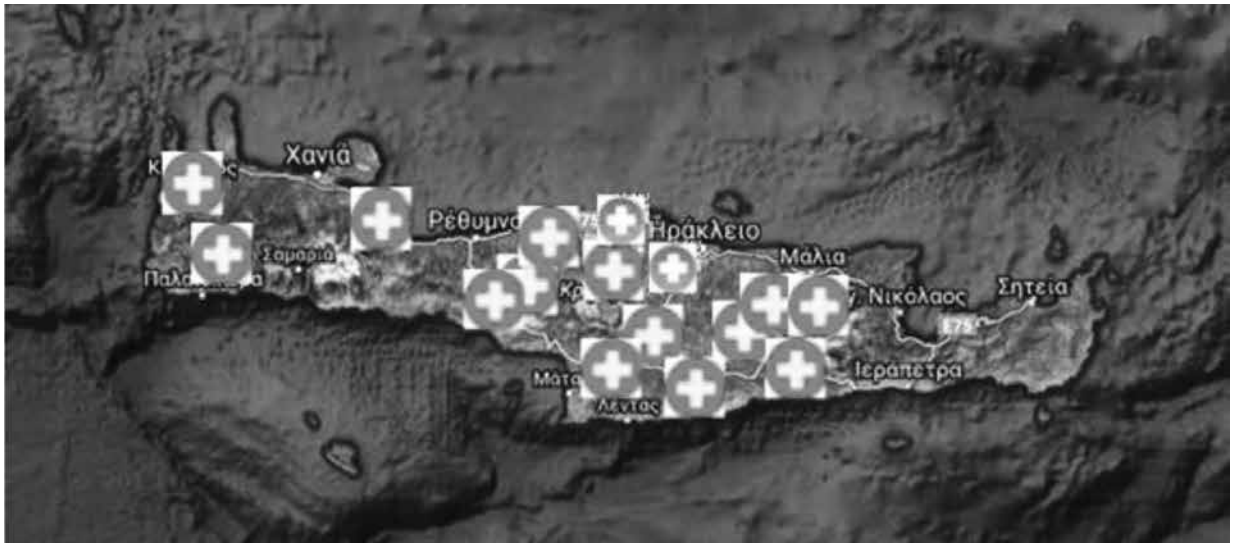
Στην παρούσα μελέτη τα άτομα που διαπιστώθηκαν να είναι θύματα εργασιακής παρενόχλησης στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες, ενώ το συνολικό score της Κλίμακας Άγχους του Spielberger (STAI) για τα θύματα εργασιακής παρενόχλησης ήταν 44.87. Η εργασιακή παρενόχληση σχετίζεται με το εργασιακό άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία των ατόμων (Hanse et al 2010). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε για την εργασιακή παρενόχληση σε νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό Νοσοκομείο, φανέρωσε ότι η πιο σοβαρή ψυχολογική επίπτωση της παρενόχλησης στους νοσηλευτές είναι το άγχος (47.2%) και η μειωμένη αντοχή σε αυτό (23.9%) (Παπαδάκη και συν 2007).

Σύμφωνα με τους Gates et al (2011), η εργασιακή παρενόχληση είναι σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας. Το 94% των νοσηλευτών παρουσίασαν τουλάχιστον ένα μετατραυματικό σύμπτωμα διαταραχής άγχους μετά από ένα βίαιο γεγονός. Επίσης, υπήρξαν έμμεσες σχέσεις μεταξύ συμπτωμάτων άγχους και παραγωγικότητας στην εργασία. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τις πρόσφατες έρευνες που έχουν γίνει. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επτά νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ, έδειξε

ότι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως φύλου ή επιπέδου σπουδών, ήταν θύματα εργασιακής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους (71%) και ότι εμφάνισαν συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, όπως άγχος (53.4%), κεφαλαλγίες (52%), διαταραχές ύπνου (32.6%), ατονία (41.5%), άρνηση για εργασία (28%), επιθετικότητα (11.9%), κατάθλιψη (16.3%) και έλλειψη επικοινωνίας (7.7%) (Μπακέλλα και συν 2013).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του συνολικού δείγματος της μελέτης αντιμετωπίζει ιδιοσυγκρασιακό άγχος ήπιας έντασης. Τα άτομα τα οποία υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση αντιμετωπίζουν ιδιοσυγκρασιακό άγχος μέτριας έντασης. Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των συμπτωμάτων άγχους.



Εικόνα 1: *Διασπορά του πληθυσμού μελέτης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τα σηματάκια με το κόκκινο σταυρό υποδεικνύουν τις δομές «Κέντρα Υγείας» και τα σηματάκια με το μπλε σταυρό υποδεικνύει τις δομές Π.Ε.Δ.Υ. Συνολικά συμμετείχαν 14 Κέντρα Υγείας και 2 δομές Π.Ε.Δ.Υ. (1 κεντρικό κατάστημα και 1 τοπικό ιατρείο).*



Εικόνα 2: *Διασπορά του πληθυσμού μελέτης στα νοσοκομεία. Τα κόκκινα σηματάκια υποδεικνύουν τα νοσοκομεία. Συνολικά συμμετείχαν 5 νοσοκομεία (4 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και 11 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας)*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abou-ElWafa S., El-Gilany A., Abd-El-Raouf S., Abd-Elmouty S. & El-Sayed Hassan El-Sayed R. (2014). Workplace Violence Against Emergency Versus Non-Emergency Nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt. *Journal of Interpersonal Violence* 30(5):857–872.

Antoniou A.S. & Athinaiou M. (2015). Organizational communication, conflict and job stress: Ethical and psychological perspectives. In Antoniou AS. (Ed.). Promoting Work Well-being Professional Burnout & Occupational Stress. Nicosia, Cyprus: Broken Hill Publishers Ltd.

Barlow (2000). Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση. Α' τόμος. Αθήνα: Έλλην.

Cronbach L.J. (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika* 16(3):297–33.

Dua J.K. (1994). Job stressors and their effects on physical health, emotional health, and job satisfaction in a university, *Journal of Educational Administration* 32(1):59-78.

Einarsen S., Matthiesen S.B. & Mikkelsen E.G. (1999). Tiden leger alle sar? Senvirkninger av mobbing i arbeidslivet (PhD Thesis). University of Bergen: Norway.

Fontes K.B., Santana R.G., Pelloso S.M. & Carvalho M.D., de Barros J. (2013). Factors associated with bullying at nurses' workplaces Rev. *Latino-Am. Enfermagem* 21(3):758-64.

Fountoulakis K.N., Papadopoulou M., Kleanthous S., Papadopoulou A., Bizeni V., Nimatoudis I., Iacovides A. & Kaprinis G.S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State - Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry* Vol 5:2-8.

Gates D.M., Gillespie G.L. & Succop P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity, *Nurs Econ* 29(2):59-66.

Hänsel A., Hong S. & Cámara RA. (2010). Inflammation as a psychophysiological biomarker in chronic psychosocial stress. *Neurosci Biobehav Rev* 35:115–21.

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

Picakciefe M., Acar G., Colak Z. & Kilic I. (2015). The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *J Interpers Violence* 32(3):373-398.

Sá L. & Fleming M. (2008). Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses, Issues in Mental Health Nursing. *J Interpers Violence* 29(4):411-426.

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.

Sexual harassment at the workplace in the European Union. (1998). Ανακτήθηκε από http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/shworkpl.pdf

Speedy S. (2006). Workplace violence: the dark side of organisational life. *Contemp Nurse* 21(2):239-50.

Spielberger C.D. (1983). Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spielberger C.D., Gorsuch R.L. & Lushene R.E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Zachariadou T.H., Zannetos S., Chira S.E, Gregoriou S. & Pavlakis A. (2018). Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror". *Instrument af Health Work* 9(3):339-346.

Κοΐνης Α., Βελονάκης Ε., Τζαβέλλα Φ. & Τζιαφέρη Σ. (2016). Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 15(4):380– 393.

Κουβουτσάκη Π. (2017). Η Έννομη Προστασία για την Αντιμετώπιση του Φαινομένου της Ηθικής Παρενόχλησης στο Χώρο της Εργασίας (Πτυχιακή εργασία). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Αθήνα.

Λιάκος Α. & Γιαννίτση Σ. (1984). Αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος* 21:71-76.

Μακράκης Χ. (2009). Ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο: εξετάζοντας το παράδειγμα ενός ιδιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου στα Χανιά (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης: Ηράκλειο.

Μαρνέρας Χ. & Αρβανίτης Γ. (2015). Η συζήτηση ως αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4 (1):57-61.

Μητρούση Σ. (2014). Επίδραση του άγχους στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: Σπάρτη.

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.

Παπαδάκη Μ., Χουστουλάκη Ε. & Τσιράκος Δ. (2007). Διερεύνηση του "Συνδρόμου Mobbing" (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων νομού Ηρακλείου. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων Βενιζέλειου-Πανάνειου και ΠΑΓΝΗ (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης: Ηράκλειο.

Παπάνης Ε., Γαβρίμης Π. & Μπαλάσα Κ. (2011). Άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, ποιότητα ζωής των εργαζόμενων και εργασιακή ικανοποίηση, στο συλλογικό έργο: Έρευνα και εκπαιδευτική πράξη στην ειδική αγωγή. Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

Σάκουλα Ζ., Μπελαλή Κ. & Σταθαρού Α. (2014). Σύνδρομο mobbing. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 6:123-127.

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

Φακή Μ., Γκούβα Μ., Παπαθανασίου Ι., Πράπα Π., Πάσχου Δ., Πράπα Ε. & Κοτρώτσιου Ε. (2009). Το Άγχος Σε Εργαζόμενους Σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 1:9-15.

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

Assessing of anxiety as a trait personality in people who have been harassed in the workplace

Maria Maniou[1], Sofia Zyga[2]
1. Nurse – Computer Engineer, Research Fellow, Faculty of Nursing – Mediterranean University
2. Professor, Faculty of Nursing, University of Peloponnese, Sparta

ABSTRACT

Introduction: According to Spielberger, state anxiety or trait anxiety is an acquired behavioral predisposition. It is considered an element of personality. It refers to the person's predisposition to perceiving specific situations as threatening and reacting with anxiety to those with varying levels of trait anxiety, disproportionate to the intensity in relation to the size of the objective risk. Work-related harassment in the healthcare services is a real problem.

Aim: The main aim of this study was to examine the existence of trait anxiety and phenomena of work-related harassment.

Methods: A study was carried out in the area of Crete between August 2017 and January 2018 in fourteen Healthcare Centers, two Primary National Health Networks, four Emergency Departments (ED) and eleven Intensive Care Units (ICU). The study involved 213 nurses. The Leymann Inventory of Psychological Terror and the State-Trait Anxiety Inventory (Unit 2, Trait anxiety) has been used.

Results: The 45.5% of the total participants worked in ICU, the 24.9% in ED and the 29.6% in Primary Care (PC). The average age of the participants was 41.73 (±7.33). The reliability of State -Trait Anxiety Inventory (Unit 2, trait anxiety) by Cronbach α was 0.907. The mean value of trait anxiety was 39.03 for the total study sample. The participants were exposed to at least one mobbing behavior in the past 12 months, and for at least once a week, almost daily or daily and for at least 6 months the 11.3% of the total sample. Comparing the mean values of the variable "structure" to the occurrence of trait anxiety, it was found that in ICU the trait anxiety was 40.27, in ED 39.66 and in PC 36.58. In particular, the higher values of trait anxiety appeared in the ICU. No statistical significance was found between trait anxiety and age ($p<0.005$). In addition, while studying the total years of working experience in the present department, a statistically significant result was found ($p<0.05$). From the total sample of the survey it was found that 24 people were exposed to at least one harassment behavior in the last 12 months and at least once a week and for at least 6 months. These 24 persons had a mean trait anxiety of 44.87.

Conclusions: The evaluation of the results showed that the nursing personnel of the present study faced trait anxiety with mild intensity. Nurses who have been harassed have trait anxiety with moderate intensity. It is necessary to provide education for the nursing personnel in managing anxiety symptoms.

Key-words: Emergency Department, Intensive Care Unit, Primary Care, Trait anxiety, Work-related harassment

Corresponding author: Maria Maniou
e-mail: mmaniou@hotmail.com

Submission date: 15/05/2019
Publication date: January 2021

Citation: Maniou M. & Zyga S. (2021). Assessing of anxiety as a trait personality in people who have been harassed in the workplace. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(1): 39-51. https://doi.org/10.24283/hjns.202115