



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

---

**Απρεπείς συμπεριφορές στους εργασιακούς χώρους της  
υγείας**

---

**Γναφάκη Δήμητρα**

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Κλεισιάρης Χρήστος

ΗΡΑΚΛΕΙΟ - (Αύγουστος - 2021)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι απρεπείς συμπεριφορές στο χώρο εργασίας είναι ένα φαινόμενο που συναντάται πολύ συχνά στους χώρους της υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση των απρεπών συμπεριφορών με τις οποίες έχει έρθει αντιμέτωπο το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του, καθώς και των επιπτώσεων που προκύπτουν από τέτοιες συμπεριφορές. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση που βασίστηκε στη μελέτη πειραματικών ερευνών και προηγούμενων ανασκοπήσεων σχετικών με τις απρεπείς συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένο σε τέτοιους είδους ανεπιθύμητες και ανεπίτρεπτες συμπεριφορές, οι οποίες προέρχονται από άλλους νοσηλευτές, από το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς και από τους καθηγητές τους, στην περίπτωση που πρόκειται για φοιτητές της νοσηλευτικής. Επίσης, βρέθηκε ότι η απρέπεια στο χώρο της εργασίας έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει αρνητικές συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις στα θύματα, υποβαθμίζοντας μακροπρόθεσμα και την παρεχόμενη φροντίδα. Το σύνολο των ευρημάτων που παρουσιάζονται, φανερώνει την επιτακτική ανάγκη που υπάρχει για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και εξάλειψη του φαινομένου, η οποία θα συντελέσει στη δημιουργία αρμονικών και υγιών χώρων εργασίας.

Λέξεις - κλειδιά: απρέπεια στο χώρο εργασίας, απρεπείς συμπεριφορές μεταξύ νοσηλευτών, εκφοβισμός στο νοσηλευτικό περιβάλλον, βία μεταξύ των νοσηλευτών

## **ABSTRACT**

Workplace incivility is a common phenomenon in the field of healthcare. The present dissertation thesis aims to investigate the incivility faced by nurses during their careers, let alone the impact that these behaviors have. For this purpose, an extensive literature review was carried out based on the study of experimental research and previous reviews related to inappropriate behaviors. The results revealed that nursing staff are particularly exposed to such unwanted and unacceptable behaviors, which derive from the other nurses, the medical and the administrative staff, the patients and their families, as well as their professors, in the case of nursing students. It was also found that workplace incivility may provoke negative emotional and physical effects on victims, degrading in this way, the quality of care provided. All the findings presented, show the urgent need for effective treatment and elimination of the phenomenon, which will contribute to the creation of harmonious and healthy workplaces.

*Keywords:* workplace incivility, incivility among nurses, incivility towards nurses, bullying in the workplace, violence among nurses

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	2
1.1 Το περιβάλλον εργασίας στον χώρο της υγείας.....	2
1.2 Οι σχέσεις εργασίας στον χώρο της υγείας.....	5
1.3 Οι απρεπείς συμπεριφορές στον τομέα της υγείας .....	7
1.4 Σκοπός διπλωματικής εργασίας.....	10
<b>2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	11
2.1 Σχεδιασμός της μελέτης.....	11
2.2 Κριτήρια συμπερίληψης.....	11
2.3 Στρατηγική αναζήτησης.....	11
2.4 Εξαγωγή δεδομένων .....	12
<b>3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	13
3.1 Απρεπείς συμπεριφορές μεταξύ των νοσηλευτών.....	13
3.1.1 Πλευρική βία ως απρεπής συμπεριφορά μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού .....	13
3.1.2 Εκφοβισμός ως απρεπής συμπεριφορά μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού	15
3.1.3 Άλλα παραδείγματα απρεπούς συμπεριφοράς μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού .....	17
3.2 Απρεπείς συμπεριφορές ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής.....	19
3.2.1 Οι απρεπείς συμπεριφορές ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής στο χώρο του χειρουργείου.....	22
3.3 Απρεπείς συμπεριφορές από τους ασθενείς.....	25
3.4 Οι απρεπείς συμπεριφορές στα ελληνικά νοσοκομεία.....	26
3.5 Συνέπειες και επιπτώσεις.....	28
3.5.1 Αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των θυμάτων.....	29
3.5.2 Επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών .....	31
3.5.3 Οικονομικές συνέπειες .....	32
3.5.4 Επιπτώσεις στο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία.....	33
<b>4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	34
<b>5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	37

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 2.1:</b> Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που συναντώνται μεταξύ των νοσηλευτών. ....	18
<b>Πίνακας 2.2:</b> Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής. ....	24
<b>Πίνακας 2.3:</b> Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. ....	28

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

- Εικόνα 1:** Διάγραμμα ροής της στρατηγικής αναζήτησης που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. .... 12
- Εικόνα 2:** Οι συνέπειες της παρουσίας των απρεπών συμπεριφορών στο χώρο της υγείας. . 29



# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1 Το περιβάλλον εργασίας στον χώρο της υγείας

Το εργασιακό περιβάλλον και η ίδια η εργασία από τη φύση της επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τόσο το χαρακτήρα, όσο και την προσωπικότητα των εργαζομένων, καθώς καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς τους. Πολύ συχνά, οι εργαζόμενοι μέσα από την εργασία τους αισθάνονται επαγγελματική ολοκλήρωση και ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, δεν είναι λίγες οι φορές όπου το έντονο εργασιακό περιβάλλον, οι επικρατούσες συνθήκες εργασίας, καθώς και πληθώρα άλλων παραγόντων ασκούν έντονη ψυχολογική πίεση και προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα στους υπαλλήλους. Τα συγκεκριμένα φαινόμενα γίνονται όλο και πιο έντονα στη σύγχρονη εποχή, στην οποία το εργασιακό περιβάλλον μεταβάλλεται διαρκώς, γεννώντας καινούριες προκλήσεις και απαιτώντας από τους εργαζόμενους την αποκόμιση όλο και περισσότερων γνώσεων, τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Αποτέλεσμα της εξέλιξης αυτής είναι η εμφάνιση υψηλών επιπέδων εργασιακού άγχους, τα οποία δύνανται να οδηγήσουν ακόμη και στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο όρος *εργασιακό περιβάλλον* αναφέρεται στο άυλο και υλικό πλαίσιο με το οποίο κάθε εργαζόμενος αλληλεπιδρά στη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας. Ανάμεσα στα κύρια συστατικά στοιχεία, τα οποία ασκούν σημαντική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον συγκαταλέγονται ο χώρος εργασίας, ο τρόπος με τον οποίο είναι διακοσμημένος, η επίπλωση, η φωτεινότητα και η καθαρότητα, αλλά και η παρουσία ησυχίας ή οχλαγωγίας. Εκτός, ωστόσο από τα παραπάνω στοιχεία, το σύνολο των εργαζομένων ή διαφορετικά οι άνθρωποι πόροι από το οποίο απαρτίζεται το εργασιακό περιβάλλον διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωσή του (Leka et al., 2003). Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το ιδανικό εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από (Cheng et al., 2000):

- υψηλό βαθμό συναδελφικότητας μεταξύ των εργαζομένων
- ουσιαστικές και αληθινές σχέσεις και συμπεριφορές
- την ύπαρξη της παραμέτρου της ανατροφοδότησης και των κατάλληλων κινήτρων, που θα δώσουν κίνητρο στους εργαζομένους να είναι αποδοτικότεροι.



Η παρουσία ενός ιδανικού και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος συντελεί τόσο στην παραγωγή ποιοτικών εργασιακών προϊόντων από έναν οργανισμό, όσο και στην αύξηση της απόδοσης και του αισθήματος ικανοποίησης των εργαζομένων.

Από την ενδελεχή ανάλυση των συστατικών μερών από τα οποία απαρτίζεται το εργασιακό περιβάλλον προκύπτει το συμπέρασμα ότι αυτό περιλαμβάνει το υλικό περιβάλλον, όπως είναι οι διάφορες υποδομές, ο εξοπλισμός και η επίπλωση, το φυσικό περιβάλλον, το οποίο μεταξύ άλλων αποτελείται από τον φωτισμό του εργασιακού χώρου και την ένταση του θορύβου, το αρχιτεκτονικό πλαίσιο του χώρου, την οργάνωση, την διοικητική δομή αλλά και το κλίμα που επικρατεί στις εργασιακές σχέσεις. Η ύπαρξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος είναι ιδιαίτερα σημαντική σε οποιοδήποτε επάγγελμα. Παρόλα αυτά, στα επαγγέλματα που είναι άμεσα σχετιζόμενα με τον ιατρικό τομέα, ένα αρμονικό και εξισορροπημένο περιβάλλον εργασίας προσφέρει πληθώρα πλεονεκτημάτων, διότι περιορίζει σημαντικά τις αρνητικές επιπτώσεις που πιθανόν προκύπτουν, ορισμένες εκ των οποίων συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων (Lazarus & Folkman, 1984).

Οι βασικότεροι παράγοντες που λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη προκειμένου ένα εργασιακό περιβάλλον να χαρακτηριστεί αρμονικό και υγιές, είναι η απουσία πρόκλησης άγχους στους εργαζομένους, το είδος της οργανωτικής στρατηγικής που ακολουθείται, αλλά και το κατά πόσο η διοίκηση βρίσκεται κοντά στους εργαζομένους, σε προσωπικό, αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο. Οι ανωτέρω αυτοί παράγοντες επιδρούν σημαντικά στην διαμόρφωση ενός ισορροπημένου και ψυχικά υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (OSHA, 2007).

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ολοένα και αυξανόμενες είναι οι προσπάθειες που καταβάλλονται, με σκοπό τη μελέτη των συνθηκών που επικρατούν στους χώρους εργασίας της υγείας, όπως για παράδειγμα είναι τα νοσοκομεία, και την επίδραση που αυτές ασκούν στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών. Επιπλέον, πολλές είναι οι έρευνες που επικεντρώνονται στην εξακρίβωση της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των εργασιακών συνθηκών στους χώρους της υγείας και στο βαθμό επιρροής που δύναται να ασκήσουν στην ασφάλεια των ανθρώπων, ενώ οι πιο πρόσφατες μελέτες εστιάζουν στο βαθμό όπου το εργασιακό στρες, από το οποίο καταβάλλονται οι επαγγελματίες υγείας, δύναται να επιδράσει την ασφάλεια των ασθενών (Κάντας, 1995).

Ο Οργανισμός Έρευνας και Ποιότητας Υγείας αναφέρει ότι το περιβάλλον εργασίας στους χώρους της υγείας και ειδικότερα στους νοσοκομειακούς χώρους απαρτίζεται από τα κατωτέρω τμήματα (US DHHS, 2018):

- Το εργατικό δυναμικό
- Τον τρόπο σχεδιασμού και λειτουργίας που παρουσιάζουν οι χώροι υγείας
- Το φυσικό περιβάλλον
- Το επίπεδο οργάνωσης που επικρατεί στον οργανισμό και
- Τους προσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Τα οργανωτικά χαρακτηριστικά που επικρατούν στον εργασιακό χώρο της υγείας, τα χαρακτηριστικά του εργατικού δυναμικού που εργάζεται στον οργανισμό, αλλά και οι εργασιακές συνθήκες διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος (Κάντας, 1995). Αναφορικά με τα οργανωτικά χαρακτηριστικά, όπως γίνεται κατανοητό, φαίνεται πως σχετίζονται με τον τύπο οργάνωσης και διοίκησης που εφαρμόζει ο ίδιος ο οργανισμός. Όσον αφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά τώρα, φαίνεται πως περιλαμβάνεται το σύνολο των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, που επιδρούν στον χώρο της υγείας, στις ατομικές αντιλήψεις των εργαζομένων στον εν λόγω χώρο, τις εξειδικευμένες γνώσεις, καθώς και τις προσωπικές δεξιότητές τους (Κάντας, 1995). Οι συνθήκες εργασίας, από την άλλη, αναφέρονται στο κλίμα οργάνωσης που επικρατεί στην εργασία, στο εργασιακό περιβάλλον και στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του επαγγέλματος αυτού (Κάντας, 1995).

Όλα τα ανωτέρω αποδεικνύουν πως το περιβάλλον ενός χώρου εργασίας σχετιζόμενο με τον τομέα της υγείας, όπως είναι τα νοσοκομεία, είναι ιδιαίτερα πολυδιάστατο και πολύπλοκο, ενώ συχνό φαινόμενο είναι η ανάδυση ζητημάτων, τα οποία δεν ήταν αναμενόμενα. Παρόλα αυτά και στην περίπτωση των οργανισμών υγείας, το επαγγελματικό περιβάλλον σχετίζεται άμεσα με τη στάση που κρατούν οι εργαζόμενοι, τις αποφάσεις που λαμβάνονται και σχετίζονται με τη διαχείριση των υλικών πόρων, τον τρόπο δόμησης της εργασίας, το είδος του φόρτου εργασίας που εντοπίζεται, τις επαγγελματικές ευκαιρίες που παρέχονται στους εργαζομένους, αλλά και στην επιτυχή επίλυση των συγκρούσεων που πιθανώς ανακύπτουν (Selye, 1956).

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την ψυχοσύνθεση των εργαζομένων, με αποτέλεσμα πολύ συχνά οι συνθήκες

που επικρατούν να μην είναι οι πλέον ευχάριστες και να προκαλούνται αρνητικά συναισθήματα στους εργαζομένους, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η εμφάνιση εργασιακού άγχους. Από την άλλη πλευρά, σε έναν χώρο εργασίας όπου υπάρχει αρμονία και ηρεμία, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει υψηλότερη αποδοτικότητα, ενώ παράλληλα μπορεί να φροντίζει τον εκάστοτε ασθενή πιο ουσιαστικά και αποτελεσματικά (Kramer & Schmalenberg, 2008). Ακόμη, σε αυτό το περιβάλλον κάθε εργαζόμενος αισθάνεται ασφάλεια και βεβαιότητα ότι μπορεί να εκπληρώσει τις προσωπικές του ανάγκες (Kramer & Schmalenberg, 2008). Τέλος, όσον αφορά στους οργανισμούς υγείας, σε ένα ισορροπημένο περιβάλλον εργασίας η διάθεση υποστήριξης όλων των υπαλλήλων που εντάσσονται σε αυτό είναι διάχυτη και εστιάζει στους ασθενείς και στη διαμόρφωση ενός υγιούς και αρμονικού κλίματος (Shirey, 2006).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, η παρουσία υγιών εργασιακών περιβαλλόντων στα νοσηλευτικά ιδρύματα σχετίζεται τόσο με τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι και την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών ως προς τους ασθενείς, όσο και με τη μεγαλύτερη ασφάλεια που αισθάνονται οι ίδιοι, την ελαχιστοποίηση των ιατρικών λαθών και επομένως, τον περιορισμό περιστατικών θνησιμότητας (Ulrich et al., 2009).

## **1.2 Οι σχέσεις εργασίας στον χώρο της υγείας**

Η επικοινωνία αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα που επηρεάζει άμεσα τις εργασιακές σχέσεις, καθώς μέσω αυτής εκφράζονται, μεταδίδονται και ανταλλάσσονται απόψεις, ιδέες, σκέψεις και πληροφορίες. Η ομιλία και η γραφή είναι τα κύρια μέσα που αξιοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της επικοινωνίας. Ένας αρκετά πλήρης και ακριβής ορισμός αναφέρει πως η επικοινωνία χαρακτηρίζεται ως «ο αμφίδρομος διάλογος κατά τη διάρκεια του οποίου οι άνθρωποι αρχικώς σκέφτονται και στη συνέχεια αποφασίζουν από κοινού» (AACCN, 2005). Η επικοινωνιακή επικοινωνία είναι εκείνη που διασφαλίζει την ανάπτυξη διαφανών και ξεκάθαρων σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει στους υπαλλήλους να επικοινωνήσουν με ευκολία, αποτελεσματικότητα, αλλά και σαφήνεια.

Αρκετοί παράγοντες που σχετίζονται και επηρεάζουν την επικοινωνία θεωρούνται ικανοί να προκαλέσουν ανεπιθύμητα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, καθώς και έντονα συναισθήματα δυσαρέσκειας στους νοσηλευτές, τα οποία συχνά δύνανται να τους ωθήσουν μέχρι και στην εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους. Μεταξύ των παραγόντων

αυτών, οι οποίοι είναι συνυφασμένοι με το περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών υγείας, συγκαταλέγονται η ανεπαρκής εκπαίδευση, η κόπωση και το εργασιακό άγχος που αισθάνονται, ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας, τα διευρυμένα ωράρια και η υποστελέχωση των δομών των μονάδων υγείας (Mark et al., 2007).

Πολύ συχνά η αποτυχία επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι συνυφασμένη με τη διενέργεια ιατρικών λαθών. Σύμφωνα με έρευνες, οι σημαντικότερες αιτίες που συντελούν σε αυτή την αποτυχία είναι η σύγκρουση των ρόλων των εργαζομένων, η παρουσία των καθέτων δομών ιεραρχίας, η ασάφεια ως προς τα καθήκοντα που πρέπει να αναλάβει να φέρει εις πέρας κάθε εργαζόμενος, οι διαφωνίες και συγκρούσεις που υπάρχουν και τέλος οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις (Sutcliffe et al., 2004). Ακόμη, φαίνεται ότι η απουσία επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας οδηγεί και στην εμφάνιση ανεπιθύμητων συναισθημάτων ακόμα και στους ασθενείς (Leonard et al., 2004). Η επικοινωνία ανάμεσα στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, όπως παραδείγματος χάρη είναι οι νοσηλευτές, κατέχει κυρίαρχη θέση στη γέννηση ενός υγιούς και αρμονικού εργασιακού περιβάλλοντος (Sutcliffe et al., 2004). Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα σημαντική είναι και η παρουσία ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και του λοιπού ιατρικού προσωπικού. Αυτού του είδους η επικοινωνία κατέχει σπουδαία θέση, καθώς το εργασιακό άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές οφείλεται συχνά στον ελλιπή διάλογο μεταξύ των δύο αυτών ομάδων επαγγελματιών υγείας, καθώς το ιατρικό προσωπικό, που συνήθως βρίσκεται στην κορυφή της ιεραρχίας ενός οργανισμού, έχει την τάση να εκμεταλλεύεται τη δύναμη και την εξουσία που του προσφέρεται (Manojlovich & DeCicco, 2007).

Σύμφωνα με έρευνες, η σωστή επικοινωνία αποτελεί το κλειδί που θα επιφέρει μία εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Παρόλα αυτά, η ορθή επικοινωνία δεν επιτυγχάνεται με εύκολο τρόπο, καθώς εκτός από τη συνεργασία μεταξύ των υπαλλήλων, προϋποθέτει και την ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης, του αισθήματος της κοινής ευθύνης και του αμοιβαίου σεβασμού (Arcangelo et al., 1996). Η συνεργασία θέτει τα κατάλληλα θεμέλια για τη δημιουργία υγιών σχέσεων, την επίλυση των διαφόρων προβλημάτων που δύναται να ανακύψουν μέσα στην εργασία, την ικανότητα υιοθέτησης κατάλληλων αλλαγών, οι οποίες στοχεύουν στην απόκτηση ενός υψηλότερου επιπέδου φροντίδας, αλλά και για την επίτευξη καλύτερων οργανωτικών αποτελεσμάτων (Kinnaman & Bleich, 2004). Επιπλέον, στα υγιή εργασιακά περιβάλλοντα οι εργαζόμενοι είναι απαλλαγμένοι από ζητήματα, τα οποία τους

προκαλούν άγχος και τους αποσπούν από την εργασία τους, με αποτέλεσμα να μπορούν να αφιερωθούν στους ασθενείς και να τους προσφέρουν ποιοτικότερες υπηρεσίες.

Τόσο η παρουσία καλής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, όσο και ένα υγιές περιβάλλον αποτελούν δύο χαρακτηριστικά απαραίτητα για την ανάπτυξη σταθερών σχέσεων εργασίας μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού και των δραστηριοτήτων που αυτό επιτελεί. Απόδειξη του γεγονότος αυτού είναι η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, η οποία αποτελεί κίνητρο για την παραμονή τους στην εργασία τους για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα (Erickson, 2003). Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που επιδρά και καθορίζει τις εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσονται στα εργασιακά περιβάλλοντα είναι η διοίκηση. Έχει βρεθεί ότι τα διοικητικά στελέχη που βρίσκονται στο πλευρό των εργαζομένων με τους οποίους συνεργάζονται και τους στηρίζουν, συντελούν στην παραμονή τους στην εργασία τους (Fontaine, 2006). Η ορθή στάση που οφείλει να υιοθετεί κάθε ηγετικό στέλεχος θα πρέπει να στηρίζεται στη συζήτηση με τους εργαζομένους, στην παροχή αποτελεσματικών κατευθύνσεων και συμβουλών, στις περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητο, καθώς και στην προσπάθεια δημιουργίας και διατήρησης ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας. Η συγκεκριμένη πεποίθηση φαίνεται να επικρατεί και στον τομέα των μονάδων υγείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε διάφορες μονάδες υγείας στις οποίες η νοσηλευτική ηγεσία κατέχει ισχύ και δύναμη, έχει την τάση να παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις συνθήκες που επικρατούν, ενώ παράλληλα έχει μικρότερη πιθανότητα να αποχωρήσει από την εργασία του (Avolio et al., 2009).

### **1.3 Οι απρεπείς συμπεριφορές στον τομέα της υγείας**

Η μετάβαση σε μία σύγχρονη επαγγελματική ζωή, σε συνδυασμό με την εξέλιξη και την πρόοδο που παρουσιάζει η τεχνολογία, συνεπάγεται πρόσθετες πιέσεις με τη μορφή του ανταγωνισμού, της έντασης στην εργασία και των χρονικών περιορισμών για τους εργαζόμενους. Η παρατεταμένη έκθεση σε τέτοιου είδους πιέσεις απομακρύνει τους εργαζόμενους από το εργασιακό τους περιβάλλον, ωθώντας τους στο να επικεντρώνονται αποκλειστικά και μόνο στα δικά τους προβλήματα και προσωπικά ζητήματα. Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι οι εργαζόμενοι σταδιακά να αποξενώνονται όλο και περισσότερο από τους συναδέλφους τους, ενώ παράλληλα δεν είναι διατεθειμένοι να δείξουν θετική συμπεριφορά ως προς τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται. Η συμπεριφορά αυτή δύναται να οδηγήσει σε παρανοήσεις και παρεξηγήσεις

μεταξύ των εργαζομένων, οι οποίοι στη συνέχεια πιθανώς να υιοθετήσουν μία αγενή συμπεριφορά ως προς τους συναδέλφους τους. Μία τέτοιου είδους αρνητική στάση, στη διεθνή βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται ως *απρεπής συμπεριφορά* (workplace incivility) και είναι εξίσου ζημιογόνος τόσο για τα άτομα, όσο και για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (Rad et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Anderson and Pearson, η *απρέπεια* στον εργασιακό χώρο αποτελεί μία συμπεριφορά χαμηλής έντασης, η οποία παρουσιάζει αμφιλεγόμενη πρόθεση να βλάψει τον στόχο-θύμα, παραβιάζοντας με αυτόν τον τρόπο τους κανόνες που επικρατούν στο χώρο εργασίας και σχετίζονται με τον αμοιβαίο σεβασμό (Andersson & Pearson, 1999). Πρωταρχικά χαρακτηριστικά της απρεπούς συμπεριφοράς είναι η αγένεια σε συνδυασμό με την έλλειψη σεβασμού ως προς τους υπολοίπους (Clark & Ahten, 2011). Επιπλέον, στα χαρακτηριστικά αντίστοιχων συμπεριφορών συμπεριλαμβάνεται το κουτσομπολιό, ο αρνητικός και ταπεινωτικός σχολιασμός, καθώς και η περιφρόνηση που ορισμένοι εργαζόμενοι δέχονται από μερίδα συναδέλφων τους (Schilpzand et al., 2016). Μία τέτοια συμπεριφορά αν και φαίνεται αβλαβής, αποτελεί μεγάλη απειλή για τη δημιουργία θετικού κλίματος στο εργασιακό περιβάλλον, εξαιτίας της πιθανότητας που εμφανίζεται για κλιμάκωση της βίας μακροπρόθεσμα στην εργασία. Εκτός αυτού, όμως, πολλές φορές δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν οι απρεπείς συμπεριφορές στους οργανισμούς ή η έκφανση αυτών μπορεί να ποικίλει ανάλογα με την αντίληψη των ατόμων. Με άλλα λόγια, ένα είδος συμπεριφοράς μπορεί να θεωρείται απρεπές και αρνητικό από ένα άτομο, ενώ από κάποιο άλλο να χαρακτηρίζεται ως αδιάφορο και ασήμαντο (Schilpzand et al., 2016). Επίσης, υπάρχουν αρκετοί εργαζόμενοι που δεν είναι σε θέση να παραδεχτούν ότι υιοθετούν οποιαδήποτε αρνητική στάση απέναντι στους συναδέλφους τους.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, η απρέπεια που συναντάται στο χώρο εργασίας έχει καταστεί το επίκεντρο της σχετιζόμενης με την οργανωτική συμπεριφορά βιβλιογραφίας. Αρκετές είναι οι μελέτες που εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά αυτή επηρεάζει την απόδοση των επιχειρήσεων και των ατόμων και παράλληλα αναζητούν τους παράγοντες που επηρεάζουν και οδηγούν στη συγκεκριμένη κατάσταση (Taşkaya & Aksoy, 2021). Ορισμένες από τις έρευνες αυτές έχουν διεξαχθεί στον τομέα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, διότι σε τέτοιου είδους οργανισμούς συναντώνται διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλεύτες, οι μαίες και οι διοικητικοί, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι εκτεθειμένοι σε απρεπείς συμπεριφορές από πολλές διαφορετικές ομάδες. Η παρουσία

δυσμενών συνθηκών εργασίας, όπως είναι η έλλειψη υποστήριξης, ο υψηλός φόρτος εργασίας, η αβεβαιότητα σχετικά με την έκβαση των θεραπειών των ασθενών, η ανεπάρκεια του προσωπικού, οι μακρές βάρδιες εργασίας και ο χαρακτήρας της εκπαίδευσης που απαιτεί οι εργαζόμενοι να βρίσκονται σε εγρήγορση, αποτελούν ορισμένους από τους παράγοντες που πυροδοτούν την εμφάνιση απρεπών συμπεριφορών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Taşkaya & Aksoy, 2021). Οι συμπεριφορές αυτές επηρεάζουν ιδιαίτερα και με αρνητικό τρόπο τις νοσηλεύτριες, οι οποίες διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στη φροντίδα των ασθενών (Taşkaya & Aksoy, 2021).

Αναλυτικότερα, η παρουσία απρεπούς συμπεριφοράς έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού καθιστά μία καταστροφική δραστηριότητα, η οποία συχνά χαρακτηρίζεται ως «ήπια» και έχει εμφανείς εκδηλώσεις, όπως ο σαρκασμός, η σιωπηλή μεταχείριση, οι περιφρονητικοί τόνοι και τα αρνητικά ή/και υποτιμητικά σχόλια (Knippschild, 2012). Τα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι η ασέβεια στο χώρο εργασίας είναι διαδεδομένη μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (Mikaelian & Stanley, 2016). Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι το 65.7% των νοσηλευτριών έχει εκτεθεί σε απρεπή συμπεριφορά από τους ανώτερους διοικητικούς υπαλλήλους και το 75.6% από τους συναδέλφους τους (Taşkaya & Aksoy, 2021).

Η έκθεση του νοσηλευτικού προσωπικού σε απρεπείς και ασεβείς συμπεριφορές συνεπάγεται την κακή απόδοσή του και τα αρνητικά αποτελέσματα που εμφανίζονται για τους ασθενείς που αναλαμβάνουν, καθώς και για τον ίδιο τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Οι επιπτώσεις τέτοιων συμπεριφορών έχουν ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να είναι επιρρεπείς σε (Armstrong, 2018):

- αισθήματα άγχους
- κρίσεις πανικού
- κατάθλιψη
- διαταραχές του ύπνου
- απώλεια αυτοεκτίμησης.

Συνεπώς, η ικανοποίηση που εισπράττουν μέσω της εργασίας τους, η αφοσίωση, το ηθικό τους και τα επίπεδα απόδοσής τους επηρεάζονται αρνητικά από αυτές τις καταστάσεις. Ακόμη, οι εμπειρίες με τέτοιες συμπεριφορές συχνά μπορεί να αποβούν επιζήμιες για την ευημερία και την ασφάλεια των ασθενών που το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αναλάβει να φροντίσει, καθώς μπορεί να οδηγηθεί σε καθυστερημένη

χορήγηση των απαιτούμενων φαρμάκων ή σε χορήγηση λανθασμένου φαρμάκου (Armstrong, 2018). Τέλος, οι συμπεριφορές αυτές επιφέρουν αρνητικές επιδράσεις και στους ίδιους τους οργανισμούς, αφού η μειωμένη απόδοση των εργαζομένων συνδέεται με την ανάδυση οικονομικών προβλημάτων (Armstrong, 2018).

#### **1.4 Σκοπός διπλωματικής εργασίας**

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των απρεπών συμπεριφορών με τις οποίες έχει έρθει αντιμέτωπο το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας, σε συνδυασμό με τον εντοπισμό των πρωταρχικών παραγόντων που συντελούν στην εκδήλωση του συγκεκριμένου φαινομένου, καθώς και της εύρεσης των επιπτώσεων που τέτοιου είδους συμπεριφορές επιφέρουν. Για τη μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που εμφανίζονται στο χώρο της υγείας.



## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **2.1 Σχεδιασμός της μελέτης**

Η διεξαγωγή της συγγραφής της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης βασίστηκε στη μελέτη πειραματικών ερευνών και προηγούμενων εκτενών ανασκοπήσεων σχετικών με τις απρεπείς συμπεριφορές που συναντώνται στο χώρο της υγείας και πλήττουν κατά κύριο λόγο το νοσηλευτικό προσωπικό.

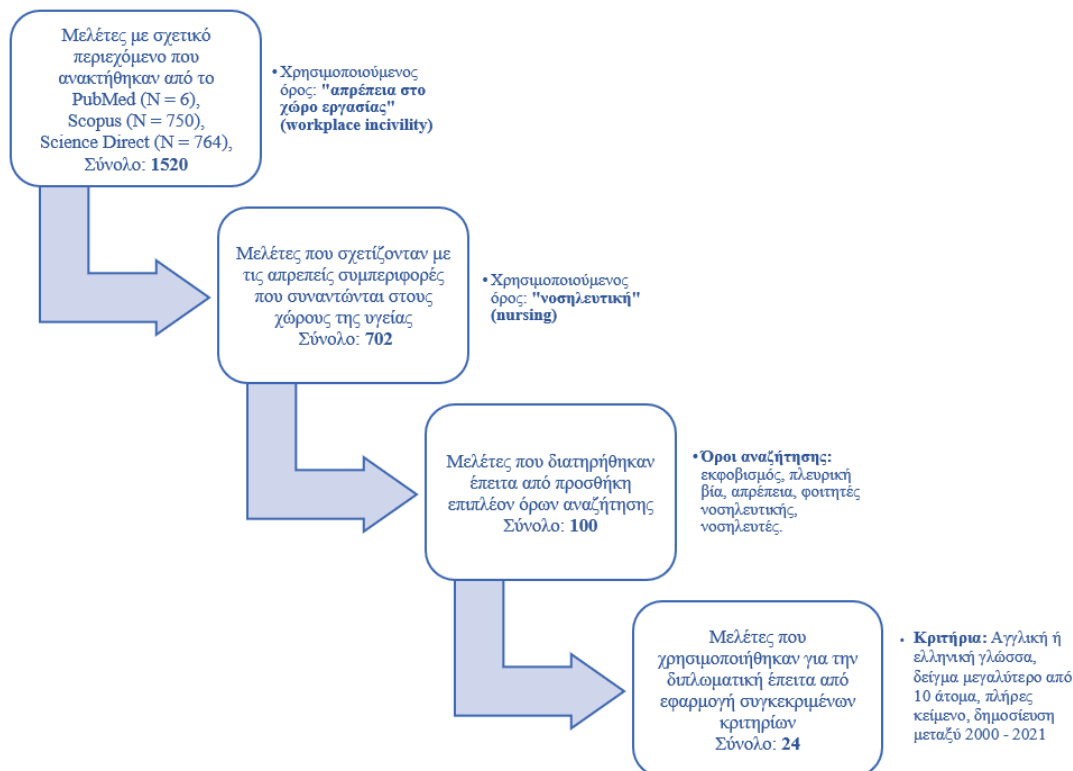
### **2.2 Κριτήρια συμπερίληψης**

Όλες οι μελέτες που ήταν σχετικές με τις απρεπείς συμπεριφορές που δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους εργασίας συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα διπλωματική εργασία, ανεξάρτητα από τη δειγματοληπτική μέθοδο που είχε εφαρμοστεί. Οι μελέτες που εξαιρέθηκαν από την εν λόγω εργασία ήταν εκείνες στις οποίες ο πληθυσμός του δείγματος ήταν αρκετά περιορισμένος και συγκεκριμένα κάτω από 10 συμμετέχοντες. Επιπλέον, αποκλείστηκαν οι επαναλαμβανόμενες μελέτες, αλλά και εκείνες που τελικά δεν αναφέρονταν στην απρέπεια στους χώρους της υγείας, αλλά σε άλλα φαινόμενα που παρατηρούνται. Τέλος, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν οι σχετικές μελέτες που έχουν δημοσιευθεί μεταξύ του 2000 - 2021 και χρησιμοποιούσαν είτε την αγγλική, είτε την ελληνική γλώσσα.

### **2.3 Στρατηγική αναζήτησης**

Η αναζήτηση των πειραματικών μελετών και ανασκοπήσεων που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Science Direct. Οι όροι αναζήτησης που εφαρμόστηκαν στα ελληνικά και τα αγγλικά σε πρώτο στάδιο περιλάμβαναν τη φράση «απρέπεια στο χώρο εργασίας». Στη συνέχεια, η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε βάσει πιο συγκεκριμένων όρων, οι οποίοι περιείχαν τις λέξεις - κλειδιά: φοιτητές νοσηλευτικής και απρεπείς συμπεριφορές, νοσηλευτές και απρέπεια, απρέπεια στο χώρο της υγείας, νοσοκομείο και βία και βία στο κλινικό περιβάλλον. Τέλος, εφαρμόζοντας τα κριτήρια που αναφέρονται στην παράγραφο **2.2** επιλέχθηκαν οι

24 τελικές δημοσιεύσεις, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία (Εικόνα 1).



**Εικόνα 1:** Διάγραμμα ροής της στρατηγικής αναζήτησης που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

## 2.4 Εξαγωγή δεδομένων

Για την εξαγωγή των επιθυμητών αποτελεσμάτων ακολουθήθηκαν συνολικά δύο στάδια ελέγχου. Ο αρχικός έλεγχος των μελετών βασίστηκε στους τίτλους των άρθρων και στις περιλήψεις τους. Στο δεύτερο στάδιο, τα κείμενα που είχαν εγκριθεί από τον αρχικό έλεγχο μελετήθηκαν διεξοδικά, με σκοπό να ερευνηθεί το περιεχόμενό τους και να αποφασιστεί το εάν είναι κατάλληλα και επαρκή για να συμπεριληφθούν στην εργασία.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 3.1 Απρεπείς συμπεριφορές μεταξύ των νοσηλευτών

Στη σύγχρονη εποχή, οι αρνητικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των νοσηλευτών αποτελούν ένα παγκοσμίως αναγνωρισμένο φαινόμενο, το οποίο διερευνάται και από τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς δύναται να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, τόσο στον ίδιο τον οργανισμό, όσο και στις προσωπικές ζωές των θυμάτων (Πίνακας 2.1). Μία ενδελεχής βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει πραγματοποιηθεί από τους Spector και τους συνεργάτες του απέδειξε ότι από συνολικά 136 έρευνες στις οποίες ο αριθμός των συμμετεχόντων ανερχόταν σε 151.307 νοσηλευτές, το 36.4% δήλωνε πως είχε εκτεθεί σε σωματική βία, ενώ το 67.2% είχε εκτεθεί σε άλλους τύπους βίας, ως απόρροια των απρεπών συμπεριφορών που συναντώνται μεταξύ των νοσηλευτών (Spector et al., 2014). Στην Ευρώπη συγκεκριμένα, το 35% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε πέσει θύμα σωματικής βίας και το 59.5% σε μη σωματική που προερχόταν από συναδέλφους τους γιατρούς ή νοσηλευτές (Spector et al., 2014). Γενικότερα, δύο είναι οι βασικότερες κατηγορίες στις οποίες μπορούν να διαχωριστούν οι απρεπείς συμπεριφορές που οδηγούν στην εμφάνιση αρνητικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των νοσηλευτών:

1. η πλευρική βία
2. ο εκφοβισμός

##### *3.1.1 Πλευρική βία ως απρεπής συμπεριφορά μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού*

Η πλευρική βία αποτελεί ένα υποσύνολο της έννοιας της «απρέπειας που συναντάται στο χώρο της εργασίας», αλλά και του εκφοβισμού (Bambi et al., 2018). Στον τομέα της νοσηλευτικής, η πλευρική βία συζητήθηκε πρώτη φορά πριν από τρεις δεκαετίες. Αρχικά, οι ειδικοί που ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο ζήτημα, είχαν εκφράσει την άποψη πως η συμπεριφορά αυτή επικρατεί στη νοσηλευτική και σχετίζεται με την ελλιπή ισχύ που διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο εργασίας του (Roberts, 2015). Από την πρώτη φορά, όμως που αναφέρθηκε η συγκεκριμένη έννοια,

έως και σήμερα, η ύπαρξη τέτοιων συμπεριφορών συχνά αναφέρεται και ως εκφοβισμός ή απρέπεια (Roberts, 2015).

Σύμφωνα με την Griffin, η *πλευρική βία* ορίζεται ως εκείνη η συμπεριφορά κατά την οποία το νοσηλευτικό προσωπικό κατευθύνει κρυφά ή φανερά τη δυσαρέσκειά του προς τους συναδέλφους του και προς εκείνους που είναι λιγότερο ισχυροί από τους ίδιους (Griffin, 2004). Η πιο κοινή εκδήλωση της πλευρικής βίας είναι η ψυχολογική παρενόχληση, η οποία μπορεί να προκαλέσει ακόμη και την εκδήλωση εχθρικών συμπεριφορών. Οι απρεπείς συμπεριφορές που συναντώνται μεταξύ των συναδέλφων και συγκαταλέγονται στην πλευρική βία, περιλαμβάνουν (Bambi et al., 2018; Roberts, 2015; Griffin, 2004):

- λεκτική βία και κατάχρηση εξουσίας
- απειλές
- αγενή ή και ταπεινωτικά σχόλια, που αποσκοπούν στην υπονόμευση της ικανότητας να βοηθούν τους άλλους
- ειρωνικές εκφράσεις του προσώπου ως απάντηση σε έναν συνάδελφο νοσηλευτή
- εκφοβισμό
- αρνητική κριτική
- υπονοούμενα
- κοινωνικό και επαγγελματικό αποκλεισμό
- αποθάρρυνση
- απογοήτευση
- η απόκρυψη πληροφοριών, με σκοπό να σαμποτάρουν κάποιον συνάδελφο νοσηλευτή
- δημιουργία συγκρούσεων μέσα στην ομάδα
- παθητική επιθετική επικοινωνία
- ασέβεια της ιδιωτικής ζωής των συναδέλφων

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η πλευρική βία στους νοσηλευτικούς εργασιακούς χώρους κυμαίνεται μεταξύ των ποσοστών 46% - 100% (Roberts, 2015). Συγκεκριμένα, μία έρευνα απέδειξε ότι το 85% των συμμετεχόντων νοσηλευτών είτε είχε πέσει θύμα αυτού του είδους απρεπούς συμπεριφοράς, είτε είχε υπάρξει αυτόπτης μάρτυρας κάποιου αντίστοιχου περιστατικού (Wilson et al., 2011). Ακόμη, το 90% δυσκολεύτηκε αρκετά

στο να αντιμετωπίσει τον θύτη του και το 40% των νοσηλευτών έφτασε στο σημείο να σκέφτεται να εγκαταλείψει την εργασία του, εξαιτίας των συνθηκών αυτών (Wilson et al., 2011). Η πλευρική βία έχει συσχετιστεί με την τάση των νοσηλευτών να βρίσκουν δικαιολογίες, έτσι ώστε να απουσιάζουν από το εργασιακό τους περιβάλλον, αλλά και με τις σκέψεις που τους γεννώνται σχετικά με την εγκατάλειψη της εργασίας τους. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι το συγκεκριμένο είδος απρεπούς συμπεριφοράς επιφέρει αρνητικό αντίκτυπο στο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία, στην ασφάλεια των ασθενών, αλλά και στην απόδοση των νοσηλευτών μέσα στην ομάδα (Roberts, 2015). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Stanley και τους συνεργάτες του συμμετείχαν συνολικά 663 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και τα αποτελέσματα απέδειξαν ότι το 46% των συμμετεχόντων έχει έρθει αντιμέτωπο με περιπτώσεις πλευρικής βίας και τις θεωρεί ιδιαίτερα σημαντικές, με το 14% μάλιστα να υποστηρίζει ότι τα περιστατικά πλευρικής βίας ήταν ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που τους ώθησε προς την εγκατάλειψη της νοσηλευτικής (Stanley et al., 2007).

### ***3.1.2 Εκφοβισμός ως απρεπής συμπεριφορά μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού***

Ο εκφοβισμός είναι μία έννοια παρόμοια με εκείνη της πλευρικής βίας και μάλιστα προκαλεί και παρόμοιες συνέπειες, αν και οι θεωρητικοί λόγοι για την ύπαρξή του στη νοσηλευτική δεν είναι σαφώς κατανοητοί (Roberts, 2015). Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τον προσδιορισμό της έννοιας του εκφοβισμού. Ένας από αυτούς αναφέρει πως ο εκφοβισμός είναι η επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά από άτομα που βρίσκονται σε ανώτερη θέση ή κατέχουν περισσότερη δύναμη, με την εσκεμμένη πρόθεση να προκαλέσει στον αποδέκτη αυτή της στάσης, είτε ψυχολογικές είτε σωματικές βλάβες (Vessey et al., 2009). Τα δεδομένα που προέκυψαν από συνεντεύξεις, στις οποίες συμμετείχαν 26 νοσηλεύτριες από την Αυστραλία που είχαν βιώσει εκφοβιστικές συμπεριφορές συνετέλεσαν στην εύρεση μίας τυπολογίας που ακολουθεί ο εκφοβισμός. Αρχικά, εμφανίζεται η προσωπική επίθεση η οποία περιλαμβάνει την απομόνωση του θύματος, την ταπείνωση και υποτίμησή του (Hutchinson et al., 2008). Στη συνέχεια, διαβρώνεται η ικανότητα και η φήμη του επαγγελματία και τέλος, η επίθεση γίνεται μέσω της εργασίας που περιλαμβάνει παρεμβολές στη λήψη της εργασίας (Hutchinson et al., 2008). Η αιτιολογία του εκφοβισμού συχνά θεωρείται ότι στηρίζεται στη δυναμική σχέση μεταξύ της θυματοποίησης μεμονωμένων εργαζομένων και των

καταπιεστικών εργασιακών καθεστώτων που δημιουργούνται στο εργασιακό περιβάλλον (Roberts, 2015).

Η έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία, κάτι το οποίο αποδεικνύεται από τις βιβλιογραφικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Νέα Ζηλανδία και την Αυστραλία. Αναλυτικότερα, μία μελέτη που διεξήχθη στη Βρετανία και συγκεκριμένα στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας (EYU) αποκάλυψε πως το 38% των νοσηλευτών είχε βιώσει τον εκφοβισμό στην εργασία του, ενώ το 42% είχε υπάρξει μάρτυρας ενός περιστατικού εκφοβισμού (Quine, 1999). Μάλιστα, βρέθηκε πως οι διευθυντές αποτελούν την κυριότερη πηγή εκφοβισμού για το νοσηλευτικό προσωπικό, με ποσοστό 44%, στη δεύτερη θέση βρίσκονται οι συνάδελφοι των νοσηλευτών (34%) και τέλος οι νεότεροί τους (21%), που βρίσκονται και στη χαμηλότερη βαθμίδα της ιεραρχίας (Quine, 1999). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που έλαβε χώρα σε νοσοκομείο της Τουρκίας, το 21% των νοσηλευτών φαίνεται πως έχει πέσει θύμα εκφοβισμού, με το μεγαλύτερο ποσοστό να προέρχεται από τους προϊσταμένους και το 22% από συνομήλικους συναδέλφους (Yildirim, 2009). Οι σημαντικότερες συνέπειες αυτής της απρεπούς συμπεριφοράς ήταν η μειωμένη απόδοση και η κατάθλιψη. Η έρευνα του Laschinger και των συνεργατών του αποκάλυψε ότι στον Καναδά, το ένα τρίτο των νεαρών μεταπτυχιακών νοσηλευτών είχε υποστεί εκφοβισμό, με αποτέλεσμα να αρχίσει να αισθάνεται χρόνια εξάντληση (Laschinger et al., 2010). Ακόμη, φαινόμενα εκφοβισμού έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν εντοπιστεί και στις Ηνωμένες Πολιτείες με το εύρος εμφάνισής τους να κυμαίνεται από 27% έως 31% (Johnson & Rea, 2009). Επίσης, οι νοσηλεύτριες που εργάζονται στον ιατρικό-χειρουργικό τομέα, τον τομέα της κρίσιμης φροντίδας, στα χειρουργεία ή τις μαιευτικές μονάδες είναι τα συχνότερα θύματα εκφοβισμού, με τους θύτες να είναι κυρίως τα μέλη του προσωπικού που έχουν τις ανώτερες θέσεις (Roberts, 2015). Ο Laschinger και οι συνεργάτες του (2009) σε παλαιότερη ερευνητική τους εργασία αναφέρουν ότι ο εκφοβισμός είναι διάχυτος στο νοσηλευτικό περιβάλλον (Laschinger et al., 2009). Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς αυτοί σχεδίασαν μία έρευνα στον Καναδά, με σκοπό να αξιολογήσουν την ευημερία που επικρατεί στους χώρους της υγείας και τις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων (Laschinger et al., 2009). Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν 612 νοσηλεύτριες προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων και των νέων μεταπτυχιακών νοσηλευτών. Το 67.5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι απρεπείς συμπεριφορές προέρχονταν από τους

προϊσταμένους νοσηλευτές, ενώ το 77.6% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι οι απρεπείς συμπεριφορές από τους συναδέλφους είχε μικρό ποσοστό εμφάνισης (Laschinger et al., 2009).

### ***3.1.3 Άλλα παραδείγματα απρεπούς συμπεριφοράς μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού***

Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες που αποδεικνύουν την απρέπεια με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές και η οποία πηγάζει από τους συναδέλφους τους (**Πίνακας 2.1**). Η Sabbath και οι συνεργάτες της πραγματοποίησαν μία έρευνα στην οποία έλαβαν μέρος συνολικά 793 εργαζόμενοι νοσηλευτές, που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των ασθενών, εκ των οποίων το 93% ήταν γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 42.4 έτη (Sabbath et al., 2018). Μέσω της επεξεργασίας των αποτελεσμάτων βρέθηκε πως περίπου το 30% των ερωτηθέντων γνώριζε την παρουσία περιστατικών που σχετίζονταν με τον εκφοβισμό και τις απρεπείς συμπεριφορές, σε ποσοστό 5% και 30%, αντίστοιχα, ωστόσο δίσταζε να το αποκαλύψει, διότι φοβόταν πως θα επηρεαστούν αρνητικά τα επίπεδα της απόδοσής τους και η επαγγελματική τους πορεία (Sabbath et al., 2018). Επιπλέον, το ένα τέταρτο σχεδόν των συμμετεχόντων ανέφερε πως κατά τη διάρκεια της εργασίας του είχε υποστεί είτε ταπείνωση, είτε γελοιοποίηση. Η μελέτη του Smith και των συνεργατών του (2010) αποκάλυψε πως από τις 117 νέες απόφοιτες νοσηλεύτριες, η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 90.4% υποστήριξε πως είχε βιώσει απρεπή συμπεριφορά από τους συναδέλφους τους, ενώ παράλληλα μεγάλο είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων (77.8%) που δήλωσε πως οι προϊστάμενοί τους αποτελούν την πηγή της απρέπειας που δέχονται (Smith et al., 2010). Τέλος, διερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία και στην οποία έλαβαν μέρος 551 νέες νοσηλεύτριες έδειξε ότι πάνω από το μισό των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα το 58% είχαν δεχτεί υποτίμηση από συναδέλφους τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, το 34% ανέφερε ότι συχνά είχαν αποκλειστεί από τη μάθηση, το 20% ένιωθε απειλή σε περίπτωση που μιλούσε, ενώ το 17% δήλωσε πως αισθανόταν έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και προϊσταμένους του (McKenna et al., 2003).

**Πίνακας 2.1:** Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που συναντώνται μεταξύ των νοσηλευτών.

Μελέτη (έτος), χώρα	Μέθοδος συλλογής δεδομένων	Αριθμός δείγματος	Είδος απρεπούς συμπεριφοράς	Επιπτώσεις
<b>Spector <i>et al.</i> (2014), ΗΠΑ</b>	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	151.307	Σωματική βία (36.4%) Μη σωματική βία (67.2%)	Ψυχοσωματικές επιπτώσεις, μείωση αποδοτικότητας και ικανοποίησης από την εργασία
<b>Wilson <i>et al.</i> (2011), ΗΠΑ</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	1030	Θύμα / μάρτυρας πλευρικής βίας (85%)	Δυσκολία αντιμετώπισης θύτη (90%) πρόθεση εγκατάλειψης εργασίας (40%)
<b>Stanley <i>et al.</i> (2007), ΗΠΑ</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού τύπου	663	Θύμα πλευρικής βίας (46%)	Πρόθεση εγκατάλειψης εργασίας, αίσθημα αποξένωσης και έλλειψης υποστήριξης
<b>Hutchison <i>et al.</i> (2010), Αυστραλία</b>	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	26	Εκφοβισμός, προσωπική επίθεση, ταπείνωση, υποτίμηση	Απομόνωση και δυσφήμιση θύματος,
<b>Quine (1999), Μεγάλη Βρετανία</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου και απαντήσεις κλίμακας Likert	1100	Περιστατικά εκφοβισμού (θύμα 38%, μάρτυρας 42%)	Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, αυξημένα επίπεδα άγχος, κατάθλιψη, πρόθεσης εγκατάλειψης εργασίας
<b>Yildirim (2009), Τουρκία</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	286	Περιστατικά εκφοβισμού (21%)	Μειωμένη απόδοση και κατάθλιψη
<b>Laschinger <i>et al.</i> (2010), Καναδάς</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	415	Περιστατικά εκφοβισμού, ταπείνωση, υποτίμηση	Άγχος, μειωμένη απόδοση
<b>Laschinger <i>et al.</i> (2009), Καναδάς</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	612	Απρεπείς συμπεριφορές (67.5%)	Συναισθηματική εξουθένωση
<b>Sabbath <i>et al.</i> (2008), ΗΠΑ</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού τύπου	793	Απρεπείς συμπεριφορές (30%), περιστατικά εκφοβισμού (5%)	Φόβος σχετικά με το επαγγελματικό μέλλον, ταπείνωση, γελοιοποίηση



<b>Smith et al. (2010), Καναδάς</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου	117	Απρεπείς συμπεριφορές από συναδέλφους (90.4%) και προϊστάμενους (77.8%)	Μειωμένη απόδοση και ικανοποίηση από εργασία
<b>McKena et al. (2003), Νέα Ζηλανδία</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού τύπου	551	Απρεπείς συμπεριφορές από συναδέλφους (58%)	Τάση απουσίας από την εργασία, υποτίμηση, αίσθημα απειλής και έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους

### 3.2 Απρεπείς συμπεριφορές ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής

Η απρέπεια την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές αποτελεί μία από τις κυριότερες μορφές ανεπιθύμητων και απρεπών συμπεριφορών που συναντώνται στους χώρους της υγείας. Πολυάριθμες είναι οι βιβλιογραφικές μελέτες που αναφέρουν πως οι φοιτητές της νοσηλευτικής εκτίθενται αρκετά συχνά σε απρεπείς συμπεριφορές, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στον ακαδημαϊκό χώρο, αλλά επεκτείνονται και στο κλινικό περιβάλλον (Sauer & McCoy, 2017). Τέτοιου είδους συμπεριφορές γίνονται ολοένα και πιο συχνές, ιδίως κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης των φοιτητών σε κλινικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να πλήττεται η αυτοεκτίμησή τους, ενώ παράλληλα να τους γεννώνται αμφιβολίες σχετικά με τις δυνατότητές τους και το επίπεδο των γνώσεών τους (Shen et al., 2020). Σύμφωνα με μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, η απρέπεια ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής περιλαμβάνει την υιοθέτηση ενός ασεβούς τρόπου ομιλίας ή/και δράσης, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται οι προσβλητικές και χωρίς σεβασμό συμπεριφορές, η λεκτική κακοποίηση, η βίαιη συμπεριφορά, η ανισότητα και η έλλειψη επαγγελματισμού (Zhu et al., 2019). Το σύνολο των απρεπών αυτών συμπεριφορών επηρεάζει άμεσα τις εμπειρίες που αποκομίζουν οι φοιτητές από το κλινικό περιβάλλον, κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της πρακτικής τους.

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν αποκαλύψει πως πηγή των απρεπών συμπεριφορών ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής δεν αποτελούν αποκλειστικά και μόνο οι συμφοιτητές τους ή οι καθηγητές τους, αλλά και οι εργαζόμενοι νοσηλευτές, οι γιατροί του νοσοκομείου, οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης και οι καθαριστές θαλάμων, ενώ αρκετές φορές οι ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας των ασθενών

υιοθετούν τέτοιου είδους συμπεριφορές (Shen et al., 2020). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τους Clarke και συνεργάτες, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (30.2%) που συμμετείχε στην έρευνά τους θεωρεί πως οι εκπαιδευτές και οι καθηγητές αποτελούν τη βασικότερη πηγή εκφοβισμού κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους, ενώ ακολουθούν το νοσηλευτικό προσωπικό, οι συμφοιτητές και οι ασθενείς με τις οικογένειές τους, με ποσοστά 25.5%, 15% και 14%, αντιστοίχως (Clarke et al., 2012). Παρόλο που οι γιατροί και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού φαίνεται από την έρευνα αυτή πως δεν προβαίνουν σε απρεπείς συμπεριφορές έναντι των εκκολαπτόμενων νοσηλευτών, θεωρείται ότι τείνουν να υποτιμούν την ικανότητα των φοιτητών, να τους αγνοούν και να κάνουν δυσάρεστα και προσβλητικά σχόλια για εκείνους (Clarke et al., 2012). Επιπλέον, στο κλινικό περιβάλλον, η Crawford και οι συνεργάτες της αποκάλυψαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό και στη συνέχεια οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας και οι κλινικοί εκπαιδευτές αποτελούν τις κυριότερες πηγές απρεπούς συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να παρέχουν ένα ατυχές πρότυπο για τους ίδιους τους φοιτητές (Crawford et al., 2019). Άλλωστε, αρκετές είναι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες νοσηλευτές που κατέχουν ηγετικές θέσεις μπορεί να υπερβούν τόσο πολύ τα όρια της εξουσίας και να φτάσουν στο σημείο να απορρίπτουν αιτήματα διακοπών, να αναθέτουν ασθενείς που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν σε νεαρούς νοσηλευτές ή να συμμετάσχουν σε σοβαρές ενέργειες τιμωρίας (Crawford et al., 2019). Τέλος, τα εκτελεστικά όργανα του νοσοκομείου μπορεί να χρησιμοποιήσουν τακτικές εκφοβισμού, με σκοπό να επιβάλουν μία ιεραρχική οργανωτική δομή και να διατηρήσουν το *status quo* της οργάνωσης (Croft & Cash, 2012).

Κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης βρέθηκαν συνολικά 10 μελέτες, οι οποίες εστιάζουν στην απρέπεια που βιώνει κατά τη διάρκεια των σπουδών του και της πρακτικής του το μελλοντικό νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών παρουσιάζονται συνοπτικά στον **Πίνακα 2.1**. Συγκεκριμένα, ο Birks και οι συνεργάτες του σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Αυστραλία ζήτησαν τη συνεργασία 884 προπτυχιακών φοιτητών της νοσηλευτικής, έτσι ώστε να διερευνήσουν τα περιστατικά απρεπούς συμπεριφοράς που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της πρακτικής (Birks et al., 2018). Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες (430 άτομα) ανέφεραν ότι είχαν δεχτεί εκφοβιστικές και απρεπείς συμπεριφορές, οι οποίες είχαν λάβει τη μορφή λεκτικής, φυσικής και σεξουαλικής βίας και παρενόχλησης. Μάλιστα οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως τέτοιου είδους συμπεριφορές τους υποτιμούσαν, τους ταπείνωναν και τους υποβάθμιζαν (Birks et al., 2018). Οι θύτες αυτών των συμπεριφορών

αποκαλύφθηκε πως είναι κατά κύριο λόγο οι συνάδελφοί τους νοσηλευτές, το ιατρικό και τέλος το διοικητικό προσωπικό (Birks et al., 2018).

Ακόμη, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία από τον Courtney-Pratt και τους συνεργάτες του βρέθηκε ότι οι 29 συνολικά συμμετέχοντες που φοιτούσαν είτε στο πρώτο, είτε στο δεύτερο, είτε στο τρίτο έτος της νοσηλευτικής είχαν έρθει αντιμέτωποι με περιστατικά απρέπειας και εκφοβισμού, τόσο στο κλινικό περιβάλλον, όσο και στο ακαδημαϊκό (Courtney-Pratt et al., 2018). Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες οι περισσότερες απρεπίες συμπεριφορές προέρχονταν από τους νοσηλευτές και τους ιατρούς, στη συνέχεια από τους ακαδημαϊκούς και τέλος από τους συμφοιτητές τους (Courtney-Pratt et al., 2018). Επίσης και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο οι επτά πτυχιούχοι νοσηλευτικής που έλαβαν μέρος, υποστήριξαν ότι είχαν δεχτεί απρεπίες συμπεριφορές, οι οποίες είχαν τη μορφή απώλειας εμπιστοσύνης, αποθάρρυνσης και υποτίμησης (Martel, 2015). Ο Smith και οι συνεργάτες του σε μελέτη που διεξήγαγαν, με σκοπό να εντοπίσουν περιστατικά εκφοβισμού που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές νοσηλευτικής στο κλινικό περιβάλλον, εξέτασαν 56 προπτυχιακούς φοιτητές της νοσηλευτικής και 4 φοιτητές κολλεγίου στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και διαπίστωσαν ότι όλοι οι συμμετέχοντες είτε είχαν υποστεί εκφοβιστικές συμπεριφορές, είτε υπήρξαν μάρτυρες κάποιου αντίστοιχου συμβάντος έναντι των συμφοιτητών τους (Smith et al., 2016). Στις ΗΠΑ επιπλέον έχει διεξαχθεί και άλλη μελέτη στην οποία συμμετείχαν συνολικά 12 φοιτητές της νοσηλευτικής, σύμφωνα με τους οποίους οι απρεπίες συμπεριφορές τους προκάλεσαν ψυχολογική κατάπτωση (Thomas, 2015). Η ερευνητική μελέτη που σχεδιάστηκε από τον Rees και τους συνεργάτες του και πραγματοποιήθηκε σε τρία διαφορετικά πανεπιστήμια του Ηνωμένου Βασιλείου έδειξε ότι οι 13 φοιτητές νοσηλευτικής που συμμετείχαν στην έρευνα υποστήριξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των θυτών προτιμούσε να προβεί σε έμμεσες απρεπίες συμπεριφορές και να δράσει πίσω από την πλάτη των θυμάτων (Rees et al., 2015). Ο Thomas και οι συνεργάτες του μέσα από μελέτη που πραγματοποίησαν και στην οποία συμμετείχαν συνολικά 26 προπτυχιακοί φοιτητές απέδειξαν πως η απρέπεια ως προς τα πρόσωπα των φοιτητών είναι διάχυτη στο χώρο της υγείας (Thomas et al., 2015). Τέλος, σε άλλη έρευνα όπου οι συμμετέχοντες είχαν διαχωριστεί σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες βρέθηκε ότι το 90% των ατόμων που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 18 - 24 ετών είχε δεχτεί τουλάχιστον μία φορά στη φοιτητική του ζωή εκφοβισμό (Budín et al., 2013).

Παλαιότερες μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι φοιτητές της νοσηλευτικής που βιώνουν αντίστοιχες εμπειρίες με απρεπείς συμπεριφορές, πλήττονται ψυχολογικά καθώς υποφέρουν συχνά από άγχος και κατάθλιψη, ενώ συχνά αισθάνονται και έντονη ψυχολογική ή/και σωματική εξάντληση (Shen et al., 2020). Ειδικότερα, μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία απέδειξε ότι ο εκφοβισμός στο περιβάλλον της πρακτικής είχε αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμηση, την εμπιστοσύνη και την ψυχική υγεία των φοιτητών (Birks et al., 2018). Επίσης, αποκαλύφθηκε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών αυτών είχαν βιώσει κρίσεις πανικού, άγχος που συχνά τους προκαλούσε πόνους στο στήθος και διαταραχές του ύπνου (Birks et al., 2018).

Εξαιτίας της όλο και αυξανόμενης έκτασης που λαμβάνει το θέμα, θα ήταν αναμενόμενο οι φοιτητές της νοσηλευτικής να αναζητήσουν την υποστήριξη της κοινωνίας, ώστε η εργασία τους και οι προσπάθειες που καταβάλλουν να αποκτήσουν μεγαλύτερη αξία. Παρόλα αυτά, φαίνεται πως τέτοιου είδους υποστήριξη είναι σχεδόν ανύπαρκτη, εξαιτίας του μαθησιακού ρόλου και των προσωρινών σχέσεων που αναπτύσσουν με το τμήμα νοσηλευτικής και το προσωπικό, με αποτέλεσμα η παθητική συμπεριφορά να αποτελεί τη συνηθέστερη στάση που υιοθετείται από τους φοιτητές (Shen et al., 2020). Αυτή η αδυναμία αντίδρασης και καταγγελίας της ύπαρξης απρεπούς συμπεριφοράς δύναται να επηρεάσει αρνητικά ακόμα και την νοσηλεία των ασθενών, καθώς συχνά αποτρέπει τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και τους φοιτητές από την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας (Shen et al., 2020).

### ***3.2.1 Οι απρεπείς συμπεριφορές ως προς τους φοιτητές νοσηλευτικής στο χώρο του χειρουργείου***

Το χειρουργείο αποτελεί ένα ειδικό τμήμα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, το οποίο χαρακτηρίζεται από γρήγορους ρυθμούς και υψηλή πίεση. Προκειμένου να εκπληρωθούν οι ανάγκες των ασθενών και να διασφαλιστεί η ασφάλειά τους είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν συγκρούσεις και απρεπείς συμπεριφορές μεταξύ των εργαζομένων (Clark & Kenski, 2017). Η παρουσία απρεπούς συμπεριφοράς στο κλινικό περιβάλλον κυμαίνεται από ήπια έως και σοβαρή. Το νοσηλευτικό προσωπικό αγχώνει τους νεαρούς φοιτητές, καθώς τους αναγκάζει να δουλεύουν για πολλές ώρες και με λίγα διαλείμματα, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων και διαταραχών (Villafranca et al., 2018).

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Shen και οι συνεργάτες του σχετικά με την εύρεση των απρεπών συμπεριφορών που οι φοιτητές της νοσηλευτικής και οι νέοι φοιτητές έχουν βιώσει κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους, αλλά και της εργασίας τους, αντίστοιχα, στο κλινικό εργασιακό περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα στον τομέα των χειρουργείων, το 52.6% των συμμετεχόντων δεν είχε ολοκληρώσει τις σπουδές του, το 42.8% είχε εκπληρώσει τον κύκλο των προπτυχιακών του σπουδών, ενώ μόλις το 4.6% αποτελούνταν από μεταπτυχιακούς φοιτητές στον τομέα της νοσηλευτικής (Shen et al., 2020). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έπειτα από κατάλληλη επεξεργασία έδειξαν πως το είδος και ο βαθμός της απρεπούς συμπεριφοράς που είχαν δεχτεί οι φοιτητές ήταν άμεσα συνυφασμένος με το μορφωτικό τους επίπεδο (Shen et al., 2020). Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές είναι εκείνοι που έρχονται σε μεγαλύτερο βαθμό αντιμέτωποι με ανεπιθύμητες συμπεριφορές, συγκριτικά με τους φοιτητές που δεν έχουν ακόμη ολοκληρώσει τις σπουδές τους, με το 56.7% μάλιστα να αποκαλύπτει πως έχει έρθει αντιμέτωπο με κάποιο είδος απρεπούς συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στο χειρουργείο, σε διαφορετικό βαθμό (**Πίνακας 2.1**). Επιπλέον, οι φοιτητές με ηλικία μεγαλύτερη των 20 ετών ήταν πιο πιθανό να δεχτούν τέτοιες συμπεριφορές, σε σχέση με τους νεότερους τους. Ωστόσο, το φύλο των εκπαιδευόμενων δεν φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών (Shen et al., 2020).

Η συνηθέστερη απρεπής συμπεριφορά, με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι φοιτητές στα χειρουργεία είναι η άνοδος του τόνου της φωνής, προκειμένου οι καθηγητές να επιβληθούν σε εκείνους, καθώς και το ακατάλληλο λεξιλόγιο (Shen et al., 2020). Επίσης, η απρεπής συμπεριφορά που τους κάνει να αισθάνονται άβολα και να ντρέπονται, καθώς και τα σχόλια με σκανδαλιστικό περιεχόμενο αποτελούν άλλες μορφές απρεπούς συμπεριφοράς (Shen et al., 2020). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός πως το 32.1% των φοιτητών νοσηλευτικής ανέφερε ότι τους είχαν χαρακτηρίσει ως ανίκανους. Το 72.59% των ερωτηθέντων δήλωσε πως οι χειρουργοί είναι εκείνοι που εκδήλωναν απρεπείς συμπεριφορές σε μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ στις επόμενες θέσεις βρίσκονται οι αναισθησιολόγοι και οι καθηγητές, με ποσοστά 46.7% και 16.4% (Shen et al., 2020). Ωστόσο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν πως όταν ήρθαν αντιμέτωποι με τέτοιες συμπεριφορές, οι καθηγητές τους υπερασπίστηκαν, ενώ ένα μικρό ποσοστό τους αγνόησε ή τους επέκρινε (Shen et al., 2020).

**Πίνακας 2.2:** Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής.

Μελέτη (έτος), χώρα	Μέθοδος συλλογής δεδομένων	Αριθμός δείγματος	Είδος απρεπούς συμπεριφοράς	Επιπτώσεις
<b>Clarke et al. (2012), Ηνωμένο Βασίλειο</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	674	Περιστατικά εκφοβισμού (88.72%), υποτίμηση προσπάθειας (60.24%), υποτίμηση / περιθωριοποίηση (41.54%)	Πρόθεση εγκατάλειψης σπουδών και μελλοντικής εργασίας
<b>Birks et al. (2017), Αυστραλία</b>	Περιγραφική μελέτη με ερωτηματολόγιο ανοικτών ερωτήσεων	884	Λεκτική, φυσική και σεξουαλική παρενόχληση/βία (48.64%)	Συναισθηματική εξουθένωση, ψυχοσωματικές παθήσεις, άγχος και κατάθλιψη, έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης
<b>Courtney-Pratt et al. (2017), Αυστραλία</b>	Ερωτηματολόγιο με ημιδομημένες ερωτήσεις	29	Αγένεια, έλλειψη σεβασμού, σωματική βία, υποτίμηση	Άγχος και πίεση, μειωμένη αυτοπεποίθηση, πρόθεση εγκατάλειψης σπουδών
<b>Martel (2015), Ηνωμένο Βασίλειο</b>	Ερωτηματολόγιο με ημιδομημένες ερωτήσεις	7	Απρεπείς συμπεριφορές	Απώλεια εμπιστοσύνης, αποθάρρυνση, φόβος, έλλειψη εμπιστοσύνης
<b>Smith et al. (2016), ΗΠΑ</b>	Συνεντεύξεις και ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού τύπου	60	Εκφοβισμός	Μείωση απόδοσης, συναισθηματική εξάντληση, πρόθεση εγκατάλειψης σπουδών, ψυχοσωματικές παθήσεις
<b>Thomas (2015), ΗΠΑ</b>	Ερωτηματολόγιο με ημιδομημένες ερωτήσεις	12	Απρεπείς συμπεριφορές	Ψυχολογική κατάπτωση
<b>Rees et al. (2015), Ηνωμένο Βασίλειο</b>	Ατομικές και ομαδικές συνεντεύξεις	13	Κακομεταχείριση	Άγχος, πίεση, φόβος
<b>Thomas et al. (2015), ΗΠΑ</b>	Καταγραφή περιστατικών απρεπών συμπεριφορών σε ημερολόγια	26	Απρεπείς συμπεριφορές	Απογοήτευση από την απόδοσή τους ως εργαζόμενοι, άγχος

<b>Budin et al. (2013), ΗΠΑ</b>	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	1407	Περιστατικά εκφοβισμού (90%) Λεκτική βία	Μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, απογοήτευση, έλλειψη αισθήματος αυτονομίας
<b>Shen et al. (2020), Κίνα</b>	Ερωτηματολόγιο με απαντήσεις κλίμακας Likert	215	Ανύψωση του τόνου της φωνής (41.9%), απρεπής τόνος φωνής (36.7%), ταπείνωση μπροστά σε άλλους (36.3%)	Άγχος, φόβος, συναισθηματική εξάντληση

### 3.3 Απρεπείς συμπεριφορές από τους ασθενείς

Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, στο σύνολό τους, έχουν σχετικά υψηλή πιθανότητα να βιώσουν περιστατικά βίας ή απειλών στην εργασία τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται σε άμεση συνεργασία και συναναστροφή με ασθενείς και έρχεται σε επαφή με τις οικογένειές τους διατρέχει ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο να υποστεί οποιοδήποτε είδος σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας (Campana & Hammoud, 2015). Πρόσφατα, η προσοχή της έρευνας έχει στραφεί κυρίως στις ψυχολογικές μορφές επιθετικότητας, όπως είναι ο εκφοβισμός, η λεκτική κακοποίηση και η ακινησία (Campana & Hammoud, 2015). Αυτοί οι τύποι επιθετικότητας τείνουν να είναι αρκετά συχνοί και στη φύση. Ωστόσο, η ψυχολογική επιθετικότητα μπορεί να έχει επίσης σημαντικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά των ατόμων, όπως παραδείγματος χάρη να γίνουν πιο εσωστρεφείς και ντροπαλοί και να αποσύρονται από τον χώρο εργασίας τους (Pearson et al., 2005).

Ένα παράδειγμα απρεπούς συμπεριφοράς από τους ασθενείς είναι η επίκριση που μπορεί να δέχεται μία νοσηλεύτρια από έναν ασθενή, κατά τη διάρκεια που του παίρνει αίμα (Campana & Hammoud, 2015). Εάν ο ασθενής επικρίνει τη νοσηλεύτρια κάθε φορά που τη βλέπει η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται πάλι ως απρεπής (Hershcovis, 2011). Άλλο παράδειγμα απρεπούς συμπεριφοράς με το οποίο έρχεται αντιμέτωπο το νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι υποτιμητικοί μορφασμοί που μπορεί να κάνουν οι συγγενείς των ασθενών, όταν η νοσηλεύτρια ή ο νοσηλευτής παρέχει οδηγίες θεραπείας (Campana & Hammoud, 2015). Σύμφωνα με έρευνες, το 38% των νοσηλευτών έχει υποστεί

ψυχολογική βία από ασθενείς και το 30% έχει δεχτεί ψυχολογική βία από τους επισκέπτες των ασθενών (Early, 2004). Έχει αναφερθεί ότι το ένα τρίτο των νοσηλευτών ανέφερε ότι βιώνει ψυχολογική επιθετικότητα από ασθενείς (McKenna et al., 2003). Αυτό θέτει ένα σημαντικό εμπόδιο στην νοσηλευτική διαχείριση. Τα εμπειρικά ευρήματα δείχνουν ότι η απρέπεια από αυτές τις πηγές μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιζήμια για το νοσηλευτικό προσωπικό, οδηγώντας το σε απόσυρση από το χώρο εργασίας του, σε συναισθηματική εξάντληση και σε αποπροσωποποίηση (McKenna et al., 2003).

### **3.4 Οι απρεπείς συμπεριφορές στα ελληνικά νοσοκομεία**

Μελέτες που διερευνούν το φαινόμενο των απρεπών συμπεριφορών στους χώρους της υγείας στην Ελλάδα, έχουν αποδείξει πως μεταξύ των χωρών που αποτελούν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ισπανία μαζί με την Ελλάδα ανέρχονται στην πέμπτη θέση με τα υψηλότερα ποσοστά απρεπούς συμπεριφοράς και παρενόχλησης στο χώρο της υγείας, ενώ η Αυστρία και η Ιταλία καταλαμβάνουν τις δύο πρώτες θέσεις (Karatza et al., 2016). Παρόλο που στη χώρα μας είναι αποδεδειγμένο πως τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες, το Υπουργείο Υγείας δεν έχει λάβει τα απαραίτητα θεσμικά μέτρα που θα συντελέσουν στην καταπολέμηση του φαινομένου αυτού. Οι συνηθέστερες αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση απρεπών και εκφοβιστικών συμπεριφορών στα ελληνικά νοσοκομεία είναι οι καθυστερήσεις στη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα, η απαγόρευση του καπνίσματος στο χώρο του νοσοκομείου, η παραβίαση των επιτρεπόμενων ωρών επισκεπτηρίου, καθώς και οι διαφωνίες που εμφανίζονται μεταξύ των εργαζομένων (Koukia et al., 2009).

Στα νοσοκομεία της Ελλάδας, η φροντίδα των ασθενών βασίζεται στις οδηγίες που δίνουν οι γιατροί, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό προσωπικό να έχει ιδιαίτερα περιορισμένη αυτονομία και δικαιώματα. Ωστόσο, στα ελληνικά νοσοκομεία η παροχή φροντίδας στηρίζεται κατά κύριο λόγο στους νοσηλευτές. Η κατάσταση αυτή προσθέτει ακόμα υψηλότερα επίπεδα άγχους και κούρασης στο προσωπικό, τα οποία σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού και τον υπάρχων μεγάλο φόρτο εργασίας οδηγεί συχνά σε αντιπαράθεση με τους γιατρούς. Μάλιστα, στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες ο νοσηλευτής καθυστερεί την παροχή φροντίδας, ο γιατρός πολλές φορές κατηγορεί τον νοσηλευτή για την εν λόγω καθυστέρηση, με αποτέλεσμα να οδηγηθεί ακόμα και σε πράξεις εκφοβισμού (Koukia et al., 2009).



Σε έρευνα που διεξήχθη από την Καρατζά και τους συνεργάτες της συμμετείχαν συνολικά 841 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζονταν σε πέντε από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας (Karatza et al., 2016). Το 84.7% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ενώ το 15.3% ήταν άντρες (Karatza et al., 2016). Επίσης, το 51% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Ανώτερων Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και όλοι οι συμμετέχοντες είχαν μέσο όρο νοσοκομειακής εμπειρίας 16.1 έτη (Karatza et al., 2016). Μέσω της επεξεργασίας των απαντήσεων που δόθηκαν βρέθηκε ότι το 30.2% έχει πέσει θύμα ψυχολογικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας του, με διαφορετική συχνότητα (Karatza et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, το 17.2% ανέφερε πως η ψυχολογική παρενόχληση ήταν σπάνια, το 9.9% δήλωσε πως ήταν περιστασιακή, ενώ το 2% και 1.1% ανέφερε πως πραγματοποιούνταν σε εβδομαδιαία κλίμακα και καθημερινά, αντίστοιχα (Karatza et al., 2016). Επιπλέον, η Κούκια και οι συνεργάτες της διεξήγαγαν έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 250 νοσηλευτές (26.4%) και νοσηλεύτριες (73.6%) που εργάζονταν σε δύο διαφορετικά γενικά νοσοκομεία, στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής (Koukia et al., 2014). Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι σε μία δεδομένη στιγμή είχαν αντιμετωπίσει κάποια μορφή βίας. Η ψυχολογική βία, σε ποσοστό 75.2%, ήταν η κυριότερη μορφή απρεπούς συμπεριφοράς την οποία το νοσηλευτικό προσωπικό είχε δεχτεί από τον προϊστάμενο της εκάστοτε βάρδιας του, ακολουθούμενη από την λεκτική και την σεξουαλική βία (Koukia et al., 2014). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ακόμη, οι κύριοι δράστες ήταν οι γιατροί οι οποίοι συμπεριφέρονταν μη επαγγελματικά και καθυστερούσαν την παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης, αλλά και άλλοι συνάδελφοι νοσηλευτές, οι οποίες διαφωνούσαν συνεχώς με τα θύματα (Koukia et al., 2014). Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Λαχανά και συνεργάτες, προκειμένου να εντοπίσουν την παρουσία της απρέπειας στο νοσηλευτικό περιβάλλον, συμμετείχαν 180 νοσηλευτές που εργάζονταν σε διάφορα κέντρα υγείας για άτομα με ειδικές ανάγκες (Lahana et al., 2017). Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα το 94.44% αποκάλυψε πως στο χώρο εργασίας του το προσωπικό δεν είναι επαρκές, ωστόσο το 36.11% είναι ικανοποιημένο από την εργασία του (Lahana et al., 2017). Όσον αφορά στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους αλλά και με τους προϊσταμένους, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 57.22% ανέφερε πως είναι μέτρια ικανοποιημένο, εξαιτίας της απρέπειας που συχνά εμφανίζεται στο εργασιακό περιβάλλον (Lahana et al., 2017). Τόσο οι απαιτητικοί ρυθμοί του επαγγέλματός τους, όσο και η απρέπεια που συναντάται στο χώρο της εργασίας τους συντελούν στην εμφάνιση αρνητικών επιδράσεων για την ψυχολογία τους, όπως είναι η ψυχική εξάντληση.

**Πίνακας 2.3:** Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

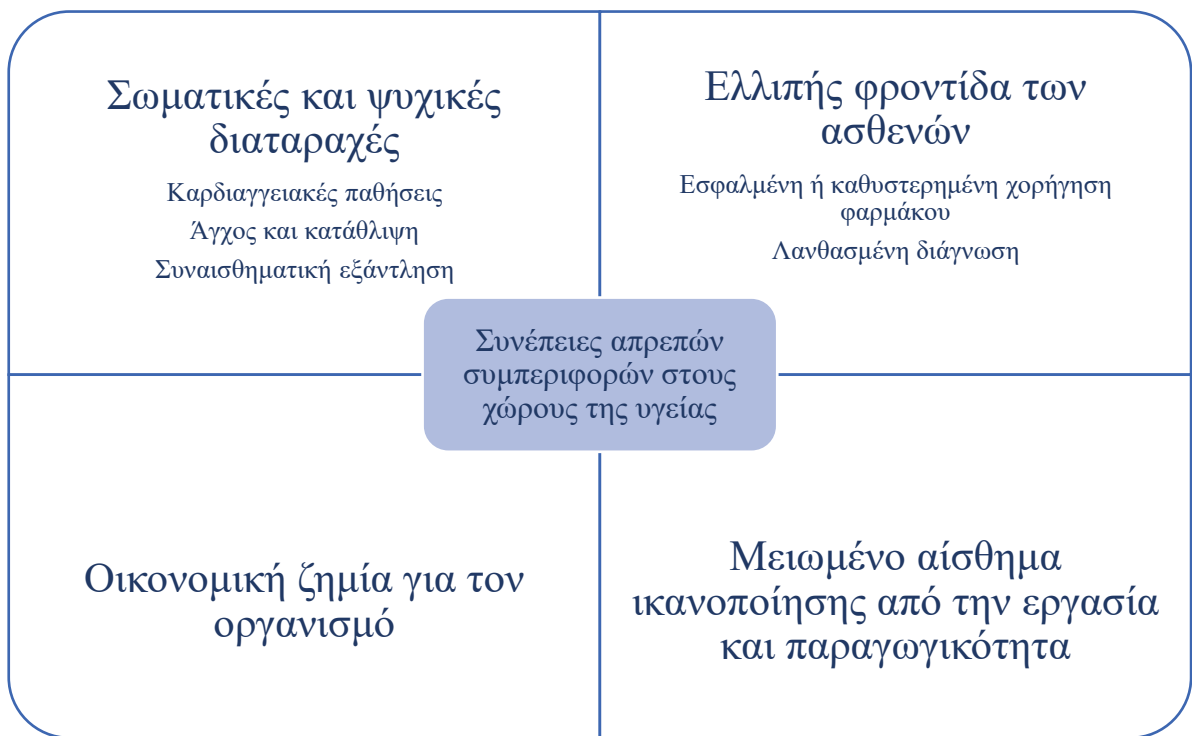
Μελέτη (έτος), χώρα	Μέθοδος συλλογής δεδομένων	Αριθμός δείγματος	Είδος απρεπούς συμπεριφοράς	Επιπτώσεις
<b>Καρατζά και συνεργάτες (2016), Ελλάδα</b>	Συγχρονική μελέτη με ερωτηματολόγιο απαντήσεων κλίμακας Likert	841	Ψυχολογική παρενόχληση (17.2%) και εκφοβισμός	Ευάλωτη σωματική υγεία
<b>Κούκια και συνεργάτες (2014), Ελλάδα</b>	Ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, διχοτομικές ερωτήσεις και απαντήσεις κλίμακας Likert	250	Ψυχολογική και λεκτική βία (75.2%), φυσική βία (12.8%), σεξουαλική παρενόχληση (27.2%)	Εγκατάλειψη εργασίας για μικρό χρονικό διάστημα (88%), προσπάθεια αλλαγής ιδρύματος εργασίας (30.4%)
<b>Λαχανά και συνεργάτες (2017), Ελλάδα</b>	Συγχρονική μελέτη και ερωτηματολόγιο μελέτη με ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού τύπου και απαντήσεων κλίμακας Likert	180	Απρεπείς συμπεριφορές από συναδέλφους	Συναισθηματική εξάντληση και ψυχολογικά προβλήματα

### 3.5 Συνέπειες και επιπτώσεις

Η ολοένα αυξανόμενη διεισδυτικότητα των απρεπών και βίαιων συμπεριφορών στους χώρους εργασίας της υγείας αποτελεί ένα φαινόμενο μείζονος σημασίας για τον τομέα της νοσηλευτικής, όπως διαγράφεται από πληθώρα ερευνών που εστιάζουν στην συγκεκριμένη κατάσταση (Fida et al., 2018). Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, η νοσηλευτική αποτελεί από τη φύση της ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και αγχωτικό επάγγελμα, γεγονός που μπορεί να θέσει τους επαγγελματίες υγείας στον κίνδυνο εμφάνισης πολλών ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων (Layne et al., 2019). Ωστόσο, ο συγκεκριμένος κίνδυνος εντείνεται όλο και περισσότερο στις περιπτώσεις εκείνες όπου στο χώρο εργασίας επικρατούν οι απρεπείς συμπεριφορές, οι οποίες αποδεδειγμένα επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και συναισθηματική υγεία των θυμάτων, ενώ παράλληλα ασκούν μία ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στην ψυχική ευημερία των ατόμων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η ψυχολογική δυσφορία, η μειωμένη ικανοποίηση τόσο από την επαγγελματική τους, όσο και από την προσωπική

τους ζωή, αλλά και η μειωμένη απόδοση στην εργασία (Layne et al., 2019). Επιπροσθέτως, τα εμπειρικά ευρήματα δείχνουν ότι η απρέπεια στο χώρο της νοσηλευτικής μπορεί να είναι τόσο επιζήμια για το νοσηλευτικό προσωπικό, που να το οδηγήσει στην απόφαση εγκατάλειψης του επαγγέλματός του, να υποβαθμιστεί η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, ενώ ακόμα να απειληθεί και η οικονομική ευημερία των οργανισμών (**Εικόνα 2**) (Layne et al., 2019).

**Εικόνα 2:** Οι συνέπειες της παρουσίας των απρεπών συμπεριφορών στο χώρο της υγείας.



### 3.5.1 Αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των θυμάτων

Από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί έως τώρα, σχετικά με την απρέπεια που συναντούν στο εργασιακό τους περιβάλλον οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, γίνεται κατανοητό πως η σωματική υγεία των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ειδικότερα, είναι πλέον αποδεδειγμένο πως τα θύματα, ανεξαρτήτου ηλικίας και εμπειρίας που πιθανώς έχουν σχετικά με το επάγγελμα της νοσηλευτικής συχνά ταλανίζονται από πολυάριθμες ψυχοσωματικές παθήσεις, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται οι παρακάτω (Layne et al., 2019):

- Κεφαλαλγία
- Διαταραχές ύπνου
- Χρόνια κόπωση
- Αϋπνία
- Ζάλη και ναυτία
- Πόνος στο στομάχι
- Πόνος στην πλάτη.

Ο θυμός που συχνά συσσωρεύεται και επηρεάζει τον ψυχισμό των θυμάτων, ως αποτέλεσμα της ανικανότητας ή του φόβου διαχείρισης τέτοιου είδους περιστατικών, συντελεί στην εμφάνιση διαφόρων καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως παραδείγματος χάρη είναι η υπέρταση και η στεφανιαία νόσος (ANS, 2001; Ariza-Montes et al., 2014). Ακόμη, η πλευρική βία μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά και κάθε άλλη μορφή απρεπούς συμπεριφοράς φαίνεται πως είναι άμεσα συνυφασμένη με την τάση που παρουσιάζουν τα θύματα να απουσιάζουν από την εργασία τους λόγω ασθένειας, να ζητούν συχνά την χορήγηση αναρρωτικής άδειας, και γενικότερα να αναφέρουν την υποβάθμιση που παρατηρείται στο επίπεδο της υγείας τους.

Παρόλα αυτά, οι επιπτώσεις που επιφέρουν στην ψυχική υγεία και την ψυχολογία των θυμάτων οι ανεπιθύμητες και απρεπείς συμπεριφορές στο χώρο εργασίας φαίνεται πως είναι σοβαρότερες και εντονότερες, με το άγχος και την κατάθλιψη μάλιστα, να κυριαρχούν (Layne et al., 2019; ANS, 2001; Ariza-Montes et al., 2014). Τόσο οι φοιτητές νοσηλευτικής και οι νέοι απόφοιτοι, όσο και το έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό που έχουν βιώσει τέτοιου είδους συμπεριφορές από τον επαγγελματικό τους περίγυρο, έχουν δηλώσει πως υποφέρουν συχνά από έντονα αισθήματα άγχους και κρίσεις πανικού. Επιπλέον, αυτές οι συμπεριφορές γεννούν στα θύματα αισθήματα αποξένωσης και απομόνωσης, καθώς σταδιακά αρχίζουν να νιώθουν απροστάτευτα, με αποτέλεσμα να διστάζουν να αντιδράσουν και να αποκαλύψουν την κατάσταση την οποία βιώνουν και να αισθάνονται ταπεινωμένοι και ανασφαλείς (Layne et al., 2019; ANS, 2001; Ariza-Montes et al., 2014). Στο πλαίσιο αυτό, οι εργαζόμενοι στον τομέα της νοσηλευτικής απογοητεύονται και ενίοτε πληγώνονται που δεν λαμβάνουν την αναγνώριση και πιθανώς να αντιδράσουν επιθετικά και αρνητικά προς το συμφέρον τους. Ακόμη, δεν είναι λίγες οι φορές όπου το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αναφέρει πως υποφέρει από μετατραυματική αγχώδη διαταραχή, ηθική δυσφορία, ενώ παράλληλα δεν είναι λίγες οι

φορές όπου έχει φτάσει στο σημείο να κατηγορεί τον ίδιο του τον εαυτό για την κατάσταση την οποία βιώνει.

Μία ιδιαίτερη ψυχολογική αρνητική επίδραση που έχει προσελκύσει την προσοχή της διεθνούς βιβλιογραφίας και είναι άμεσα σχετιζόμενη με τον τομέα της νοσηλευτικής είναι η συναισθηματική εξάντληση ή αλλιώς «burnout» (Crawford et al., 2019). Το συγκεκριμένο είδος εξάντλησης χαρακτηρίζεται ως ένα «ψυχολογικό σύνδρομο εξάντλησης, κυνισμού και αναποτελεσματικότητας που βιώνεται ως απόρροια των χρόνιων εργασιών». Η κατάπτωση αυτή εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που:

1. αισθάνονται εξαντλημένα από συναισθηματικής απόψεως
2. έχουν μειωμένη αποδοτικότητα και
3. είναι απομονωμένα από τον εργασιακό τους περίγυρο.

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν τέτοιου είδους κατάπτωση έχουν την τάση επίσης, να βιώνουν έναν αρνητικό αντίκτυπο όσον αφορά στην νοητική και σωματική τους υγεία. Επιπροσθέτως, οι υπάλληλοι που έρχονται αντιμέτωποι με την κατάπτωση είναι πολύ πιθανό να θελήσουν να αποχωρήσουν από το χώρο εργασίας τους (Crawford et al., 2019). Αυτή η τελευταία συνέπεια είναι ιδιαίτερα προβληματική για το επάγγελμα των νοσηλευτών καθώς η έλλειψη νοσοκόμων, που ήδη φαίνεται πως υπάρχει, αναμένεται να αυξηθεί ακόμα περισσότερο.

### **3.5.2 Επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών**

Η επαφή με τέτοιες ανεπιθύμητες και ανεπίτρεπτες συμπεριφορές συνήθως επιφέρει καταστρεπτικά αποτελέσματα τόσο στο περιβάλλον εργασίας, όσο και στην φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που καλούνται να αντιμετωπίσουν την απρέπεια στο χώρο της εργασίας του παρουσιάζει αξιοσημείωτη βραδύτητα στην επαγγελματική του ανέλιξη, αλλά και σημάδια κακής ψυχολογικής κατάστασης. Ο συνδυασμός αυτών των στοιχείων επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, η οποία συχνά είναι τόσο ελλιπής που πιθανώς να απειλήσει και την ζωή τους. Αναλυτικότερα, ο Laschinger παρατήρησε έναν υψηλό βαθμό συσχέτισης ανάμεσα στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και την παρουσία απρεπών συμπεριφορών στο νοσοκομειακό περιβάλλον, με τους συμμετέχοντες νοσηλευτές να δηλώνουν πως οι συμπεριφορές αυτές έθεσαν σε κίνδυνο

την υγεία των ασθενών, καθώς οι ίδιοι οδηγήθηκαν στην διάπραξη αρκετών λαθών (Laschinger et al., 2014).

Αρκετές, μάλιστα, είναι οι νοσηλεύτριες που έχουν δηλώσει ότι τέτοιου είδους βιώματα προκαλούν τόσο έντονη συναισθηματική αναστάτωση και απόσπαση προσοχής, που η υγεία και η ασφάλεια των ασθενών τίθεται σε κίνδυνο (Farrell et al., 2006). Παραδείγματος χάρη, η σύγχυση που μπορεί να έχει προκληθεί σε μία νοσηλεύτρια ως απόρροια μίας απρεπούς συμπεριφοράς, μπορεί να είναι τόσο έντονη που θα την αποσπάσει από την εργασία της, με αποτέλεσμα να προβεί σε μία σειρά νοσηλευτικών λαθών, όπως είναι η χορήγηση λανθασμένου φαρμάκου ή η καθυστερημένη χορήγηση του απαιτούμενου φαρμάκου (Farrell et al., 2006). Επιπλέον, οι απρεπείς συμπεριφορές και ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας επιδρούν αρνητικά στην αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς. Με άλλα λόγια, το νοσηλευτικό προσωπικό που δέχεται τις ανωτέρω συμπεριφορές, αδυνατεί να προβεί σε μία ορθή και εμπειριστατωμένη αξιολόγηση του προβλήματος κάθε ασθενούς και επομένως στην αποτελεσματική θεραπεία του. Τέλος, οι Sahay, Hutchinson και East έχουν συσχετίσει τις μη υποστηρικτικές σχέσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι απόφοιτοι της νοσηλευτικής, με το αίσθημα της ανασφάλεια που νιώθουν κατά τη χορήγηση των φαρμάκων στους ασθενείς, με αποτέλεσμα να προβαίνουν σε μεγαλύτερο αριθμό λαθών (Sahay et al., 2015).

### **3.5.3 Οικονομικές συνέπειες**

Η απρέπεια στον εργασιακό χώρο δεν επηρεάζει αποκλειστικά και μόνο την ποιότητα της φροντίδας και την ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά δύναται να οδηγήσει και σε σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις και στους ίδιους τους οργανισμούς. Συγκεκριμένα, οικονομικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και διερευνούν τις οικονομικές επιπτώσεις που οι απρεπείς συμπεριφορές επιφέρουν στους οργανισμούς έχουν δείξει ότι, παρόλο που η οικονομική επιβάρυνση του κύκλου εργασιών στη νοσηλευτική ποικίλει από οργανισμό σε οργανισμό, φαίνεται ότι συνήθως κυμαίνεται μεταξύ 22000 έως 64000 \$, ανά νοσηλεύτρια (Oyeleye et al., 2013). Σε άλλη έρευνα αναφέρεται ότι η απώλεια παραγωγικότητας λόγω της ασεβούς συμπεριφοράς που δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό ανέρχεται κατά μέσο όρο στα 11581 \$ ετησίως, για κάθε νοσηλεύτρια και επομένως και για τον οργανισμό (Layne et al., 2019). Ακόμη, η μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών ως απόρροια της περιορισμένης ασφάλειάς τους

και των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων σχετικά με την υγεία τους, οι απώλειες της παραγωγικότητας, η αρνητική φήμη που σταδιακά αρχίζει να αποκτά ο οργανισμός, ο υψηλός κύκλος εργασιών που αναλαμβάνει το προσωπικό, τα ιατρικά λάθη και οι πιθανές αγωγές διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στην εμφάνιση οικονομικών απωλειών (Layne et al., 2019).

### **3.5.4 Επιπτώσεις στο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία**

Όπως μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό, η παρουσία απρεπών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας επηρεάζει άμεσα και το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων. Το τοξικό εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται εξαιτίας της επικρατούσας απρέπειας οδηγεί στην εμφάνιση έντονου ανταγωνισμού και εχθρότητας μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και μείωση της συνεργασίας και του ομαδικού πνεύματος (Layne et al., 2019). Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά συντελούν στην ελάττωση των επιπέδων ικανοποίησης που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό από την εργασία του, με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται η παραγωγικότητά του, αλλά και να αυξάνονται οι μέρες απουσίας από τον εργασιακό χώρο. Μάλιστα, έρευνες έχουν αποδείξει το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει πέσει θύμα οποιοσδήποτε μορφής απρεπούς συμπεριφοράς, παρουσιάζουν κατά 92% υψηλότερο κίνδυνο να απουσιάζουν από τη δουλειά τους για μεγάλο χρονικό διάστημα, εξαιτίας κάποιας ασθένειας, ενώ αρκετοί είναι εκείνοι που έχουν οδηγηθεί στο σημείο παραίτησης και εύρεσης ενός διαφορετικού επαγγέλματος (Teymourzadeh et al., 2014).

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον οποιουδήποτε ατόμου ασκούν σημαντική επίδραση τόσο στην προσωπικότητά του και τον χαρακτήρα του, όσο και στην ψυχολογία του. Παρόλο που αρκετοί εργαζόμενοι από όλους τους επαγγελματικούς κλάδους δηλώνουν ότι αισθάνονται απόλυτη ικανοποίηση και πλήρη επαγγελματική ολοκλήρωση από την εργασία τους, πολύ συχνά το έντονο εργασιακό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τις επικρατούσες εργασιακές συνθήκες ασκούν έντονη ψυχολογική πίεση στους υπαλλήλους. Ειδικότερα στη σύγχρονη εποχή όπου οι εξελίξεις στο εργασιακό περιβάλλον απαιτούν την απόκτηση περισσότερων γνώσεων και δεξιοτήτων, παράγοντες όπως ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων, η ένταση της εργασίας και οι χρονικοί περιορισμοί εντείνονται ακόμα περισσότερο, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να απομακρύνονται από τους συναδέλφους τους και σταδιακά να υιοθετούν μία απρεπή συμπεριφορά ως προς αυτούς. Παρόλο που η απρέπεια χαρακτηρίζεται ως μία ανεπιθύμητη στάση και συμπεριφορά χαμηλής έντασης και παράλληλα θεωρείται αβλαβής, φαίνεται πως δύναται να απειλήσει τη δημιουργία θετικού κλίματος στο χώρο εργασίας, διότι συντελεί μακροπρόθεσμα στην εμφάνιση βίας (Rad et al., 2015).

Οι χώροι υγείας, όπως τα νοσοκομεία, αποτελούν τα περιβάλλοντα στα οποία οι απρεπείς συμπεριφορές είναι διάχυτες, με το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι πιο ευάλωτο και να βρίσκεται στην πιο δυσμενή θέση. Πληθώρα ερευνητικών και βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων αποδεικνύει ότι τόσο ο εκφοβισμός, όσο και η πλευρική βία, που αποτελούν κατηγορίες της απρεπούς συμπεριφοράς, κυριαρχούν όχι μόνο στα νοσηλευτικά περιβάλλοντα, αλλά και στους χώρους εκπαίδευσης των φοιτητών της νοσηλευτικής (Knippschild, 2012; Mikaelian & Stanley, 2016). Το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές της νοσηλευτικής είναι πολύ συχνά θύματα απρεπών συμπεριφορών, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται ο εκφοβισμός, η παρεμπόδιση στην εργασία, η απομόνωση, τα ταπεινωτικά και υποτιμητικά σχόλια, αλλά και η παρενόχληση. Επιπροσθέτως, οι διεθνώς δημοσιευμένες μελέτες έχουν αποδείξει πως σε αυτές τις περιπτώσεις ως θύτης δύναται να δράσει οποιοδήποτε άτομο έρχεται σε επαφή με τους νοσηλευτές, όπως είναι οι γιατροί, οι προϊστάμενοι και οι συνάδελφοι νοσηλευτές, το προσωπικό της διοίκησης, οι καθηγητές (στις περιπτώσεις εκείνες όπου η απρέπεια συναντάται στο πανεπιστημιακό περιβάλλον), οι συμφοιτητές, ακόμη και οι ασθενείς με τις οικογένειές τους (Shen et al.,



2020). Ωστόσο, στην πρώτη θέση φαίνεται να βρίσκονται οι συνάδελφοι και οι συμφοιτητές των θυμάτων.

Αν και οι απρεπείς συμπεριφορές δεν θεωρούνται ιδιαίτερα επιβλαβείς, μπορούν να επιφέρουν ποικίλες και σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στα θύματα, αλλά και στους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που έρχονται σε επαφή με απρεπείς συμπεριφορές συχνά παρουσιάζουν πληθώρα ψυχοσωματικών παθήσεων, όπως πονοκέφαλο, διαταραχές ύπνου και πόνο στο στομάχι (Layne et al., 2019). Ακόμη, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αυξάνονται, ενώ το αίσθημα ικανοποίησης που λαμβάνουν από το επάγγελμά τους, όπως επίσης και η απόδοσή τους μειώνεται δραματικά (Layne et al., 2019; ANS, 2001; Ariza-Montes et al., 2014). Στις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούνται από την παρουσία της απρέπειας στους χώρους της υγείας ανήκουν επίσης η διακινδύνευση της ζωής των ασθενών, αφού πολλές φορές τα θύματα αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις αρμοδιότητές τους και να φροντίσουν αποτελεσματικά τους ασθενείς, καθώς και η μείωση των εσόδων των νοσοκομείων, ως αποτέλεσμα της απώλειας παραγωγικότητας του προσωπικού και της υποβαθμισμένης ποιότητας φροντίδας που παρέχει (Laschinger et al., 2014; Farrell et al., 2006; Sahay et al., 2015).

Το σύνολο των ευρημάτων που παρουσιάζονται στην παρούσα διπλωματική εργασία, καθώς και εκείνων που έχουν δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία αποδεικνύει την κυρίαρχη παρουσία των απρεπών συμπεριφορών στους χώρους της υγείας και τις συνέπειες που επιφέρουν, φανερώνοντας την επιτακτική ανάγκη που υπάρχει για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και εξάλειψη του φαινομένου. Είναι απαραίτητο το επάγγελμα της νοσηλευτικής να βρει τη χρυσή τομή, προκειμένου η προώθηση της αριστείας κατά τη διάρκεια της φοίτησης στη νοσηλευτική να συνοδεύεται από την υποστήριξη των καθηγητών και έμπειρων νοσηλευτών και όχι από απειλές και περιφρονήσεις. Προκειμένου, ωστόσο να γίνει πραγματικότητα αυτό αρχικά, απαιτείται η πλήρης κατανόηση της έννοιας της απρεπούς συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας, η εύρεση των βαθύτερων αιτιών που οδηγούν στην εμφάνιση του συγκεκριμένου φαινομένου, καθώς και ο προσεχτικός σχεδιασμός αποτελεσματικών στρατηγικών και παρεμβάσεων.

Βάσει των στοιχείων που προέκυψαν μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και τα οποία παρουσιάζονται στην παρούσα διπλωματική εργασία διαφαίνεται πως τόσο οι φοιτητές της νοσηλευτικής, όσο και οι νεαροί απόφοιτοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων απρεπούς συμπεριφοράς, γεγονός που οδηγεί στην εμφάνιση

ποικίλων ψυχοσωματικών συνεπειών. Μία στρατηγική αντιμετώπισης και περιορισμού της απρέπειας στους χώρους της υγείας είναι η ένταξη στα πανεπιστήμια κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος, μέσω του οποίου θα προετοιμάζονται οι φοιτητές προκειμένου να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις απρεπείς συμπεριφορές και να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά. Επιπλέον, η διοργάνωση σεμιναρίων που απευθύνονται στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και έχουν ως στόχο την καλλιέργεια της αλληλεγγύης μεταξύ των συναδέλφων και την εκμάθηση της σωστής συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο, θα μπορούσε να συντελέσει στην αντιμετώπιση της απρέπειας στους χώρους εργασίας. Τέλος, τα διοικητικά μέλη των νοσοκομείων είναι απαραίτητο να καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, έτσι ώστε να δημιουργήσουν, μέσω θέσπισης κατάλληλων κανόνων, εργασιακά περιβάλλοντα που σέβονται και υποστηρίζουν τις υγιείς σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, εξαλείφοντας με αυτόν τον τρόπο τις απρεπείς συμπεριφορές.

Η οριστική εξάλειψη των απρεπών συμπεριφορών στα εργασιακά περιβάλλοντα θα συντελέσει στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων και του αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία τους, θα οδηγήσει στη δημιουργία αρμονικών και υγιών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών, ενώ ταυτόχρονα θα συμβάλει στην παροχή ποιοτικής φροντίδας ως προς τους ασθενείς, αφού θα εκλείπουν οι παράγοντες εκείνοι που αποσπούν την προσοχή και το ενδιαφέρον των εργαζομένων από την εργασία τους, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο υγιή και ευχάριστα εργασιακά περιβάλλοντα.

## 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 187.

American Nurses Association. (2001). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Nursesbooks. org.

Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of management review*, 24(3), 452-471.

Arcangelo, V., Fitzgerald, M., Carroll, D., & Plumb, J. D. (1996). Collaborative care between nurse practitioners and primary care physicians. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 23(1), 103-113.

Ariza-Montes, J. A., Muniz R, N. M., Leal-Rodríguez, A. L., & Leal-Millán, A. G. (2014). Workplace bullying among managers: A multifactorial perspective and understanding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 2657-2682.

Armstrong, N. (2018). Management of nursing workplace incivility in the health care settings: A systematic review. *Workplace health & safety*, 66(8), 403-410.

Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, 60, 421-449.

Bambi, S., Foà, C., De Felippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A., & Rasero, L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(Suppl 6), 51.

Birks, M., Budden, L. M., Biedermann, N., Park, T., & Chapman, Y. (2018). A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. *Collegian*, 25(1), 45-50.

Budin, W. C., Brewer, C. S., Chao, Y. Y., & Kovner, C. (2013). Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 308-316.

Campana, K. L., & Hammoud, S. (2015). Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout?. *Journal of nursing management*, 23(6), 716-725.

Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *Bmj*, 320(7247), 1432-1436.

Clark, C. M., & Ahten, S. (2011). Beginning the conversation: The nurse educator's role in preventing incivility in the workplace. *RN Idaho*

Clark, C. M., & Kenski, D. (2017). Promoting civility in the OR: An ethical imperative. *AORN journal*, 105(1), 60-66.

Clarke, C. M., Kane, D. J., Rajacich, D. L., & Lafreniere, K. D. (2012). Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 51(5), 269-276.

Courtney-Pratt, H., Pich, J., Levett-Jones, T., & Moxey, A. (2018). "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e903-e912.

Crawford, C. L., Chu, F., Judson, L. H., Cuenca, E., Jadalla, A. A., Tze-Polo, L., Kavar, L. N., Runnels, C., & Garvida Jr, R. (2019). An integrative review of nurse-to-nurse incivility, hostility, and workplace violence: a GPS for nurse leaders. *Nursing administration quarterly*, 43(2), 138-156.

Early, M. R. (2004). Recognizing and managing violence in the NICU. *Neonatal Network*, 23(1), 31-34.

Erickson, J. I., Hamilton, G. A., Jones, D. E., & Ditomassi, M. (2003). The value of collaborative governance/staff empowerment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(2), 96-104.

Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of advanced nursing*, 55(6), 778-787.

Fida, R., Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2018). The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. *Health care management review*, 43(1), 21-29.

Fontaine, D. (2006). Designing Healthy Work Environments with Intention. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 28(6), 2-48.

Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses.

Hershcovis, M. S. (2011). "Incivility, social undermining, bullying... oh my!": A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of organizational behavior*, 32(3), 499-519.

Hutchinson, M., Wilkes, L., Vickers, M., & Jackson, D. (2008). The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace. *Nurse Researcher*, 15(2).

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84-90.

Κάντας Α. (1995). Οργανωσιακή - Βιομηχανική Ψυχολογία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

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*(1), 1-7.

Kathleen Croft, R., & Anne Cash, P. (2012). Deconstructing contributing factors to bullying and lateral violence in nursing using a postcolonial feminist lens. *Contemporary Nurse, 42*(2), 226-242.

Kinnaman, M. L., & Bleich, M. R. (2004). Collaboration: Aligning resources to create and sustain partnerships. *Journal of Professional Nursing, 20*(5), 310-322.

Knippschild, N. (2012). *Incivility among nurses-Prevalence and impact*. Gardner-Webb University.

Koukia, E., Madianos, M. G., & Katostaras, T. (2009). “On the spot” interventions by mental health nurses in inpatient psychiatric wards in Greece. *Issues in mental health nursing, 30*(5), 327-336.

Koukia, E., Mangoulia, P., Papageorgiou, D. E., Gonis, N., & Katostaras, T. (2014). Violence against health care staff by peers and managers in a general hospital in Greece: a questionnaire-based study. *Australian Journal of Advanced Nursing, The, 31*(4), 45-56.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse, 28*(2), 56-63.

Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC nursing, 16*(1), 1-10.

Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing, 66*(12), 2732-2742.

Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing management*, 17(3), 302-311.

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing economics*, 32(1), 5.

Layne, D. M., Anderson, E., & Henderson, S. (2019). Examining the presence and sources of incivility within nursing. *Journal of nursing management*, 27(7), 1505-1511.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. World Health Organization.

Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i85-i90.

Mark, B. A., Harless, D. W., & Berman, W. F. (2007). Nurse staffing and adverse events in hospitalized children. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(2), 83-92.

Martel, M. E. (2015). *Bachelor's degree nursing students' lived experiences of nursing staff's incivility: A phenomenological study* (Doctoral dissertation, Capella University).

Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American journal of critical care*, 16(6), 536-543.

McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of advanced nursing*, 42(1), 90-96.

Mikaelian, B., & Stanley, D. (2016). Incivility in nursing: From roots to repair. *Journal of nursing management*.

OSHA (2007) European Agency for Safety and Health at Work. Stress. Διαθέσιμο στο : <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>.

Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.

Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Porath, C. L. (2005). Workplace incivility.

Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *Bmj*, 318(7178), 228-232.

Rad, M., Ildarabadi, E. H., Moharreri, F., & Moonaghi, H. K. (2015). A study of incivility in the Iranian nursing training system based on educators and students' experiences: a quantitative content analysis. *Global journal of health science*, 7(2), 203.

Rees, C. E., Monrouxe, L. V., Ternan, E., & Endacott, R. (2015). Workplace abuse narratives from dentistry, nursing, pharmacy and physiotherapy students: a multi-school qualitative study. *European Journal of Dental Education*, 19(2), 95-106.

Roberts, S. J. (2015). Lateral violence in nursing: A review of the past three decades. *Nursing Science Quarterly*, 28(1), 36-41.

Sabbath, E. L., Williams, J. A., Boden, L. I., Tempesti, T., Wagner, G. R., Hopcia, K., Hashimoto, D., & Sorensen, G. (2018). Mental health expenditures: Association with workplace incivility and bullying among hospital patient care workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(8), 737.



Sahay, A., Hutchinson, M., & East, L. (2015). Exploring the influence of workplace supports and relationships on safe medication practice: A pilot study of Australian graduate nurses. *Nurse Education Today*, 35(5), e21-e26.

Sauer, P. A., & McCoy, T. P. (2017). Nurse bullying: Impact on nurses' health. *Western journal of nursing research*, 39(12), 1533-1546.

Schilpzand, P., De Pater, I. E., & Erez, A. (2016). Workplace incivility: A review of the literature and agenda for future research. *Journal of Organizational behavior*, 37, S57-S88.

Selye, H. (1956). *The stress of life*.

Shen, H., Wang, H., Yan, L., Liu, W., Zhang, J., Zhou, F., ... & Deng, L. (2020). Incivility in nursing practice education in the operating room. *Nurse education today*, 88, 104366.

Shirey, M. R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American journal of critical care*, 15(3), 256-267.

Smith, C. R., Gillespie, G. L., Brown, K. C., & Grubb, P. L. (2016). Seeing students squirm: nursing students' experiences of bullying behaviors during clinical rotations. *Journal of Nursing Education*, 55(9), 505-513.

Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of nursing management*, 18(8), 1004-1015.

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 72-84.

Stanley, K. M., Martin, M. M., Michel, Y., Welton, J. M., & Nemeth, L. S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247-1265.

Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic medicine*, 79(2), 186-194.

Taşkaya, S., & Aksoy, A. (2021). A bibliometric analysis of workplace incivility in nursing. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 518-525.

Teymourzadeh, E., Rashidian, A., Arab, M., Akbari-Sari, A., & Hakimzadeh, S. M. (2014). Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6), 301.

Thomas, C. A. (2015). *Nursing student encounters with incivility during education in a clinical setting* (Doctoral dissertation, Capella University).

Thomas, J., Jinks, A., & Jack, B. (2015). Finessing incivility: The professional socialisation experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. *Nurse Education Today*, 35(12), e4-e9.

Ulrich, B. T., Lavandero, R., Hart, K. A., Woods, D., Leggett, J., Friedman, D., & Edwards, S. J. (2009). Critical care nurses' work environments 2008: a follow-up report. *Critical Care Nurse*, 29(2), 93-102.

US Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality.(2018). *Agency for healthcare research and quality: A profile*.

Vessey, J. A., DeMarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306.

Villafranca, A., Fast, I., Jacobsohn, E., 2018. Disruptive behavior in the operating room: prevalence, consequences, prevention, and management. *Curr. Opin. Anesthesiol.* 31 (3), 366–374.

Wilson, B. L., Diedrich, A., Phelps, C. L., & Choi, M. (2011). Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(11), 453-458.

Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International nursing review*, 56(4), 504-511.

Zhu, Z., Xing, W., Lizarondo, L., Guo, M., & Hu, Y. (2019). Nursing students' experiences with faculty incivility in the clinical education context: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMJ open*, 9(2), e024383.