

**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ “ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MOBBING” (ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ  
ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ) ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

**Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημόσιων Νοσοκομείων  
Βενιζέλειου - Πανάνειου & Πα.Γ.Ν.Η.**



των:

**Παπαδάκη Μαρίας & Χουστουλάκη Ευαγγελίας**

επιβλέπων καθηγητής:  
**Δρ. Τσιράκος Δημήτριος (Bed, PhD)**  
**Διδάκτωρ Κινησιολογίας - Βιοκινητικής**

Ιούνιος 2007

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	i
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	vii
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	1-52
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b> .....	4-5
<b>1. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ “MOBBING”</b> .....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b> .....	6-7
<b>2. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΟΡΙΣΜΟΥ</b> .....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b> .....	8-10
<b>3. ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΟ – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ</b> .....	8
3.1 ΤΙ ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	8
3.1.1 Άγχος .....	8
3.1.2 Επαγγελματικές δυσκολίες, κακές εργασιακές συνθήκες, φόρτος εργασίας .....	8
3.1.3 Αυστηρότητα των ανώτερων στελεχών .....	9
3.1.4 Σύγκρουση – παρεξήγηση .....	9
3.1.5 Δικαιολογημένες επιθέσεις .....	10
3.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ .....	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b> .....	11-14
<b>4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΜΕΩΝ</b> .....	11
4.1 Δημόσιος τομέας .....	11
4.2 Ιδιωτικός τομέας .....	13
4.3 Πολιτική .....	13
4.4 Αθλητισμός .....	13
4.5 Μη κερδοσκοπικός τομέας .....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ</b> .....	15-16
<b>5. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ</b> .....	15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ</b> .....	17-22
<b>6. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ</b> .....	17
6.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο .....	17
6.2 Οργανικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο .....	20
6.3 Επιπτώσεις της παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον .....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ</b> .....	23-32
<b>7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ</b> .....	23
7.1 ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ .....	24

7.1.1	Η ΝΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	24
7.1.1.1	Η θέση του άγχους .....	24
7.1.1.2	Ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος .....	24
7.1.1.3	Κακή επικοινωνία .....	24
7.1.1.4	Χειραγώγηση .....	25
7.1.1.5	Έλλειψη αναγνώρισης .....	25
7.1.2	Ο ΚΥΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .....	25
7.1.2.1	Η αποφυγή της ευθύνης .....	26
7.1.2.2	Η μεγαλομανία των διοικούντων .....	26
7.1.3	Η ΔΙΑΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .....	26
7.1.4	ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	27
7.2	ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ .....	28
7.2.1	ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΕΥΡΕΣΗΣ ΕΞΙΛΑΣΤΗΡΙΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ .....	28
7.2.2	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ “ΘΥΜΑΤΩΝ” .....	28
7.2.2.1	Τα άτομα που δεν έχουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας .....	29
7.2.2.2	Τα πολύ ικανά άτομα .....	29
7.2.2.3	Αυτοί που αντιστέκονται στη χειραγώγηση .....	29
7.2.2.4	Αυτοί που δεν έχουν τις καλές συμμαχίες ή δεν είναι “δικτυωμένοι” .....	29
7.2.2.5	Οι προστατευμένοι υπάλληλοι .....	29
7.2.2.6	Τα λιγότερο αποδοτικά άτομα .....	30
7.2.2.7	Άτομα που περνούν μια δύσκολη φάση .....	30
7.2.2.8	Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση .....	30
7.2.2.9	Η επιτακτική ανάγκη αναγνώρισης .....	30
7.2.2.10	Τα υπερβολικά ευσυνείδητα άτομα .....	31
7.2.2.11	Τα πολύ αφοσιωμένα στη δουλειά τους άτομα .....	31
7.2.2.12	Τα ευαίσθητα άτομα .....	31
7.2.3	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ “ΘΥΤΗ”-ΕΠΙΤΙΘΕΜΕΝΟΥ .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ .....</b>		<b>33-52</b>
<b>8.</b>	<b>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ .....</b>	<b>33</b>
8.1	ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ Ο ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΝΟΧΛΕΙΤΑΙ .....	34
8.2	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ .....	35
8.2.1	ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	35
8.2.1.1	Οι γιατροί εργασίας .....	36
8.2.1.2	Οι επιτροπές υγιεινής ασφάλειας και συνθηκών εργασίας .....	36
8.2.1.3	Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού .....	36
8.2.1.4	Τα συνδικάτα .....	37
8.2.2	ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	37
8.2.2.1	Οι γενικοί γιατροί .....	37
8.2.2.2	Ψυχίατροι και ψυχοθεραπευτές .....	38
8.2.2.3	Επιθεώρηση εργασίας .....	39
8.2.2.4	Σύμβουλοι εργασίας .....	39
8.2.2.5	Δικηγόροι .....	39
8.2.2.6	Διάφοροι σύλλογοι .....	39
8.3	ΠΡΟΛΗΨΗ .....	41
8.3.1	ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	42
8.3.1.1	Ενεργοποίηση των ανώτερων στελεχών .....	42
8.3.1.2	Καλές συνθήκες εργασίας-καλό εργασιακό κλίμα .....	42
8.3.1.3	Έγκαιρος εντοπισμός .....	42
8.3.1.4	Διαρκής επαγρύπνηση .....	42

8.3.1.5	Όρια – Κώδικας καλής συμπεριφοράς .....	43
8.3.1.6	Θέσπιση εσωτερικού κανονισμού .....	43
8.3.1.7	Σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου .....	43
8.3.1.8	Ενίσχυση του διαλόγου .....	43
8.3.1.9	Καλή επικοινωνία .....	43
8.3.1.10	Αποδοχή της αντιπαράθεσης .....	43
8.3.1.11	Σεβασμός και καλλιέργεια των ηθικών αξιών .....	44
8.3.1.12	Επιμόρφωση διευθυντικών στελεχών .....	44
8.3.1.13	Ευαισθητοποίηση, πληροφόρηση των εργαζομένων .....	44
8.3.1.14	Ομάδες συζήτησης .....	45
8.3.1.15	Διαμεσολαβητικό όργανο .....	45
8.3.1.16	Διατήρηση του “image” .....	45
8.3.2	ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΑΤΟΜΩΝ .....	45
8.3.2.1	Αυτοκριτική – Αυτοσεβασμός .....	45
8.3.2.2	Ευαισθητοποίηση – πληροφόρηση των παιδιών στο σχολείο .....	45
8.3.2.3	Γνωστοποίηση των περιπτώσεων παρενόχλησης .....	46
8.3.2.4	Άρνηση της χειραγώγησης .....	46
8.4	ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ .....	48
8.4.1	Τι συμβαίνει στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση .....	48
8.4.2	Τι συμβαίνει στην Ελλάδα .....	49
8.5	ΕΡΕΥΝΑ .....	51

<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	.....	53-130
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	.....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	.....	56-59
<b>1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b>	.....	56
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	.....	60
<b>2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	.....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	.....	61-67
<b>3. ΥΛΙΚΟ &amp; ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	.....	61
3.1	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΣΥΛΛΕΧΘΗΚΑΝ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ .....	61
3.2	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	61
3.2.1	Κατανομή Νοσηλευτών ανά Νοσοκομείο .....	61
3.2.2	Κατανομή συμμετεχόντων ανά τμήμα εργασίας .....	62
3.2.3	Φύλο .....	63
3.2.4	Ηλικία .....	63
3.2.5	Βαθμίδα εκπαίδευσης Νοσηλευτών .....	63
3.2.6	Χρόνια εργασίας .....	64
3.3	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ – ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	65
3.4	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ .....	65
3.5	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ .....	67
3.5.1	Περιγραφική Στατιστική .....	67
3.5.2	Αναλυτική Στατιστική .....	67

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b> .....	68-90
<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	68
4.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	68
4.1.1 Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία .....	68
4.1.2 Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον .....	68
4.1.3 Φόρτος εργασίας .....	69
4.1.4 Εργασιακό περιβάλλον των συμμετεχόντων Νοσηλευτών .....	69
4.1.5 «Θύμα» εργασιακής παρενόχλησης .....	71
4.1.6 Σχέσεις με τους/τις προϊστάμενους/ες .....	71
4.1.7 Εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων .....	72
4.1.8 Αίσθημα απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού .....	72
4.1.9 Υποτίμηση της εργασίας των Νοσηλευτών .....	73
4.1.10 Χειρονομίες, μορφασμοί, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος των Νοσηλευτών .....	73
4.1.11 Κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή «άχαρων» καθηκόντων ..	74
4.1.12 Εκφοβισμός στο εργασιακό περιβάλλον .....	74
4.1.13 Ψυχολογικά συμπτώματα .....	75
4.1.14 Σωματικά συμπτώματα .....	77
4.1.15 Κατά πόσο επηρεάζει ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα την προσωπική ή/και οικογενειακή ζωή των Νοσηλευτών .....	79
4.1.16 Προσπάθεια διευθέτησης από τον/την προϊστάμενο/η .....	79
4.1.17 Επίλυση των προβλημάτων μεταξύ συναδέλφων .....	80
4.1.18 Συμβουλευτική υπηρεσία στο Νοσοκομείο .....	80
4.1.19 Αναγκαιότητα εκπαίδευσης των προϊστάμενων σε ανάλογα φαινόμενα .....	81
4.1.20 Αντιμετώπιση διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης .....	81
4.1.21 Οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των «θυμάτων» της εργασιακής παρενόχλησης .....	82
4.1.22 Θέσπιση Νομοθεσίας .....	83
4.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕ ΤΟ MOBBING .....	84
4.2.1 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το ίδρυμα εργασίας .....	86
4.2.2 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το τμήμα εργασίας .....	87
4.2.3 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το φύλο .....	88
4.2.4 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με την ηλικία .....	88
4.2.5 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των Νοσηλευτών .....	89
4.2.6 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με τα χρόνια εργασίας .....	89
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ</b> .....	91-126
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b> .....	91
5.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ..	91
5.1.1 “Θύματα” εργασιακής παρενόχλησης .....	91
5.1.2 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων Νοσηλευτών .....	92
5.1.2.1 Φύλο .....	92
5.1.2.2 Ηλικία .....	93
5.1.3 Εχθρικές συμπεριφορές .....	94
5.1.4 Επιπτώσεις εργασιακής παρενόχλησης .....	95
5.1.4.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις .....	95
5.1.4.2 Οργανικές επιπτώσεις .....	96
5.1.5 Αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης .....	96
5.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ .....	97

5.2.1	Τμήμα εργασίας vs ίδρυμα εργασίας .....	97
5.2.2	Φύλο vs ίδρυμα εργασίας .....	98
5.2.3	Ηλικία vs ίδρυμα εργασίας .....	98
5.2.4	Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος vs ίδρυμα εργασίας .....	98
5.2.5	Χρόνια εργασίας των Νοσηλευτών vs ίδρυμα εργασίας .....	99
5.2.6	Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία vs ίδρυμα εργασίας .....	100
5.2.7	Επίπεδο ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον vs ίδρυμα εργασίας ....	101
5.2.8	Φόρτος εργασίας vs ίδρυμα εργασίας .....	101
5.2.9	Κακές διαπροσωπικές σχέσεις vs ίδρυμα εργασίας .....	102
5.2.10	Έλλειψη ομαδικότητας vs ίδρυμα εργασίας .....	103
5.2.11	Σχέση με προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας .....	103
5.2.12	Σχέση με συναδέλφους vs ίδρυμα εργασίας .....	104
5.2.13	Απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμός vs ίδρυμα εργασίας .....	104
5.2.14	Υποτίμηση εργασίας vs ίδρυμα εργασίας .....	105
5.2.15	Χειρονομίες, μορφασμοί, πειράγματα ή/και συκοφαντίες vs ίδρυμα εργασίας	106
5.2.16	Κατάχρηση εξουσίας, υποτιμητικά καθήκοντα vs ίδρυμα εργασίας .....	106
5.2.17	Άτομα ή “κλίκες” vs ίδρυμα εργασίας .....	107
5.2.18	Ψυχολογικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης .....	108
5.2.18.1	Έντονο άγχος vs ίδρυμα εργασίας .....	109
5.2.18.2	Φοβίες vs ίδρυμα εργασίας .....	109
5.2.18.3	Κατάθλιψη vs ίδρυμα εργασίας .....	110
5.2.18.4	Μανία vs ίδρυμα εργασίας .....	110
5.2.18.5	Κατάχρηση ουσιών vs ίδρυμα εργασίας .....	111
5.2.18.6	Αυτοκτονικές τάσεις vs ίδρυμα εργασίας .....	111
5.2.19	Οργανικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης .....	112
5.2.19.1	Κεφαλαλγίες vs ίδρυμα εργασίας .....	112
5.2.19.2	Γαστρεντερικές διαταραχές vs ίδρυμα εργασίας .....	113
5.2.19.3	Διαταραχές ύπνου vs ίδρυμα εργασίας .....	113
5.2.19.4	Διαταραχές συγκέντρωσης vs ίδρυμα εργασίας .....	114
5.2.19.5	Ευερεθιστότητα vs ίδρυμα εργασίας .....	114
5.2.19.6	Μειωμένη αποδοτικότητα vs ίδρυμα εργασίας .....	115
5.2.19.7	Υπόταση/υπέρταση vs ίδρυμα εργασίας .....	115
5.2.19.8	Ταχυκαρδία vs ίδρυμα εργασίας .....	116
5.2.19.9	Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης vs ίδρυμα εργασίας .....	116
5.2.20	Προσωπική/οικογενειακή ζωή-συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα vs ίδρυμα εργασίας .....	117
5.2.21	“Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης;” vs ίδρυμα εργασίας .....	118
5.2.21.1	Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs τμήμα εργασίας .....	118
5.2.21.2	Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs φύλο .....	119
5.2.21.3	Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs ηλικία .....	120
5.2.21.4	Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs μορφωτικό επίπεδο .....	121
5.2.21.5	Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs χρόνια εργασίας .....	122
5.2.22	Προσπάθεια διευθέτησης από προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας .....	123
5.2.23	Προσπάθεια επίλυσης των διαφορών των εργαζομένων χωρίς παρέμβαση του/της προϊσταμένου/ης vs ίδρυμα εργασίας .....	124
5.2.24	“Συμβουλευτική Υπηρεσία” vs ίδρυμα εργασίας .....	125
5.2.25	Εκπαίδευση προϊσταμένων vs ίδρυμα εργασίας .....	125
5.2.26	Τρόποι αντιμετώπισης μιας διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης .....	126
5.2.26.1	Αναφορά στον/στην προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας .....	126

5.2.26.2	Προσπάθεια επίλυσης με το άτομο που προκαλεί το πρόβλημα vs ίδρυμα εργασίας .....	127
5.2.26.3	Κατάθεση έγγραφης διαμαρτυρίας στη Διοίκηση vs ίδρυμα εργασίας .....	127
5.2.26.4	Καταφυγή σε Σύμβουλο Εργασίας vs ίδρυμα εργασίας .....	128
5.2.26.5	Εγκατάλειψη της εργασίας και αναζήτηση άλλης vs ίδρυμα εργασίας .....	128
5.2.26.6	Καμία ενέργεια αντιμετώπισης vs ίδρυμα εργασίας .....	128
5.2.27	Οργάνωση προγραμμάτων vs ίδρυμα εργασίας .....	129
5.2.28	Θέσπιση νομοθεσίας vs ίδρυμα εργασίας .....	130

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ</b> .....	131-134
----------------------------	---------

<b>6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	131
6.1 Συμπεράσματα .....	131
6.2 Προτάσεις .....	133

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b> .....	135-143
--------------------------	---------

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	135
---------------------------	-----

<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b> .....	137
-----------------------------	-----

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γνωστό και κοινώς αποδεκτό πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η εργασία στη ζωή του ανθρώπου. Αποτελεί τη βάση, πάνω στην οποία διαμορφώνεται ο ανθρώπινος χαρακτήρας, η συλλογικότητα και, ευρύτερα, συντελείται η ηθική διαπαιδαγώγηση του ανθρώπου. Πιο απλά, με την εργασία οι άνθρωποι απελευθερώνονται από την ανάγκη και από την εξάρτησή τους από τη φύση, αλλάζουν το περιβάλλον τους και διαμορφώνουν τον εαυτό τους.

Φυσικά, όλα αυτά δεν τα κατορθώνει ο καθένας μόνος του, αφού η εργασία -στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις- αποτελεί συλλογική υπόθεση. Το παραγόμενο έργο είναι αποτέλεσμα συνύπαρξης, συν-εργασίας και αλληλεπίδρασης πολλών εργαζομένων και η ποιότητά του βρίσκεται ταυτόχρονα σε άμεση συνάρτηση με την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Εντούτοις, και εφόσον κάθε εργασιακός χώρος έχει τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του και το ποιοτικό του επίπεδο εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων, δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη η παραπάνω ιδεατή μορφή. Παρατηρούνται, τότε, επιβλαβή φαινόμενα που άλλοτε προηγούνται και προκαλούν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις και άλλοτε είναι το επακόλουθο αυτών.

Ένα τέτοιο φαινόμενο είναι και αυτό της **“Ηθικής παρενόχλησης”** -ή ευρύτερα γνωστό ως **“σύνδρομο Mobbing”**, που δεν είναι κάτι καινοφανές στους εργασιακούς χώρους. Προσλαμβάνει, όμως, συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στον Ιδιωτικό όσο και στο Δημόσιο Τομέα, σε βαθμό τέτοιο, που προκαλεί γενική ανησυχία και έχει αρχίσει να γίνεται αντικείμενο μελέτης.

Συνεπώς, ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα είναι επειδή τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σχεδόν σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σ’ αυτό του χώρου της υγείας.

Στην παρούσα εργασία θεωρήθηκε σκόπιμο να εξεταστεί το θέμα τόσο σε θεωρητικό επίπεδο μελετώντας τι αναφέρουν διάφοροι συγγραφείς και μελετητές, όσο και σε ερευνητικό με τη διεξαγωγή έρευνας με ερωτηματολόγια που πραγματοποιήθηκε στα δημόσια Νοσοκομεία του νομού Ηρακλείου (Βενιζέλειο-Πανάνειο και Πα.Γ.Ν.Η.).



Τελειώνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την αμέριστη συμπαράστασή τους όλα αυτά τα χρόνια και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των σπουδών μας αλλά και της εκπόνησης αυτής της Πτυχιακής Εργασίας.

Επίσης, ευχαριστούμε όλους όσους βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της Εργασίας, στους οποίους περιλαμβάνονται οι Διευθύνουσες του νοσηλευτικού προσωπικού των Νοσοκομείων, οι Προϊστάμενες των τμημάτων και, φυσικά, οι Νοσηλευτές-συνάδελφοι που συμμετείχαν ως εθελοντές στο δείγμα μας.

Ειδικά ευχαριστούμε το Δημήτρη Τζανή και την Ελευθερία Ζουράρη για την πολύτιμη βοήθειά τους όσον αφορά στο τεχνικό μέρος της Πτυχιακής Εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνουμε στον επιβλέποντα καθηγητή μας κο Τσιράκο Δημήτριο για την πολύτιμη καθοδήγησή του και, προπάντων, για την καθοριστική συμβολή του στην καλλιέργεια και ανάπτυξη του επιστημονικού τρόπου σκέψης.

**Γ Ε Ν Ι Κ Ο**  
**Μ Ε Ρ Ο Σ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους αναπτύχθηκε ένα νέο φαινόμενο, το οποίο -αν και η πραγματική διάστασή του δεν είναι ακόμα γνωστή- αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τους εργαζομένους, με διάφορες προεκτάσεις και επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο και το οικογενειακό του περιβάλλον, όσο και στο επαγγελματικό και κοινωνικό ευρύτερα.

Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως «σύνδρομο Mobbing» και περιγράφει την εσκεμμένη ηθική παρενόχληση ενός προκαθορισμένου θύματος στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία.

Πρέπει να τονιστεί ότι δε φαίνεται να υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός ορισμός για το Mobbing στους χώρους εργασίας, πράγμα που δυσχεραίνει την ολιστική κατανόηση του φαινομένου.

Το σύνδρομο Mobbing εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης και ανάθεσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζόμενου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον.

Το εν λόγω φαινόμενο, έχει σοβαρές επιπτώσεις στον εργαζόμενο, που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξανόμενων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης, μπορεί να επιφέρει δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών μανίας, κάποιες φορές επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή/και τάσεις αυτοκτονίας.

Επηρεάζεται όμως και το εργασιακό περιβάλλον από μια διαρκή παρενόχληση, αφού εξαιτίας της δημιουργείται ένα κλίμα ανησυχίας, φόβου και αστάθειας. Η παρενόχληση έχει επίσης αρνητικές συνέπειες για τους εργοδότες σε ό,τι αφορά την αποδοτικότητα και τις οικονομικές επιδόσεις της επιχείρησης λόγω του απουσιασμού που επιφέρει, της μειωμένης παραγωγικότητας των εργαζομένων εξαιτίας της πνευματικής τους σύγχυσης και της αδυναμίας για συγκέντρωση, καθώς και λόγω της καταβολής αποζημιώσεων στους εργαζομένους που απολύονται.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που μπορούν να ενοχοποιηθούν για την κατάσταση αυτή αφορούν σε ελλείψεις στην οργανωτική δομή της εργασίας, στο εσωτερικό σύστημα πληροφόρησης, στον αυξημένο φόρτο εργασίας, στον κυνισμό και στη διαστροφή του συστήματος, στο ναρκισσιστικό χαρακτήρα της σημερινής κοινωνίας αλλά και στο ιδιαίτερο ψυχολογικό προφίλ που ενδέχεται να έχει είτε ο θύτης είτε το θύμα μιας διαρκούς ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.

Αν συνεχίσει να εξαπλώνεται με τους ίδιους ρυθμούς το καθεστώς ηθικής παρενόχλησης -που ήδη υπάρχει σε πολλά εργασιακά περιβάλλοντα- οι συνέπειες θα είναι ακόμη πιο καταστροφικές. Γίνεται φανερό, λοιπόν, ότι είναι επιτακτική η ανάγκη λήψης δραστικών μέτρων αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων. Τα μέτρα αυτά μπορεί να αφορούν την αναδιάρθρωση του εργασιακού περιβάλλοντος, τη δημιουργία συμβουλευτικής υπηρεσίας -όπου το πρόβλημα παρουσιάζεται πιο έντονο, την εκπαίδευση των προϊστάμενων και διευθυντών στη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων, την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου αφού προηγηθεί η σχετική ενημέρωσή του από τους αρμόδιους φορείς και όργανα, τη θέσπιση σχετικής νομοθεσίας, μα πάνω απ' όλα σεβασμό στην προσωπικότητα και την ιδιαιτερότητα του κάθε εργαζομένου.

### Σημαντικότητα της πτυχιακής εργασίας

Το φαινόμενο «Mobbing» ή αλλιώς «σύνδρομο εργασιακής παρενόχλησης» αποτελεί μια πραγματικότητα για τους περισσότερους εργαζόμενους. Παρατηρείται -αν όχι σε όλα- στα περισσότερα επαγγέλματα, επομένως και σ' αυτό της Νοσηλευτικής, που ούτως ή άλλως από μόνο του είναι επιφορτισμένο λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα του.

Η εργασιακή παρενόχληση, φαίνεται ότι δεν έχει μελετηθεί σε βάθος και σε μεγάλο εύρος ώστε να αφορά συνολικά σε όλα τα επαγγέλματα. Το φαινόμενο έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις και στη χώρα μας, παρόλο που δεν έχουν διεξαχθεί εκτεταμένες και εμπειρισταωμένες έρευνες σε αντιδιαστολή με χώρες του εξωτερικού.

Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το εν λόγω φαινόμενο προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση και στις οικογένειές τους και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες εγκατάλειψης της εργασίας.

Δεδομένου, λοιπόν, ότι:

- η πραγματική διάσταση της εργασιακής παρενόχλησης δεν είναι ακόμα γνωστή,

- έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική αλλά και τη σωματική υγεία των εργαζομένων και παράλληλα επηρεάζει την οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή τους,
- αποτελεί ένα ενδιαφέρον επιστημονικό θέμα, το οποίο χρήζει περισσότερης μελέτης και διερεύνησης και τέλος
- δεν έχει μελετηθεί στους επαγγελματίες υγείας της χώρας μας και ιδιαίτερα στους Νοσηλευτές,

πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητο να προχωρήσουμε στην διεξαγωγή έρευνας, με στόχο τη μελέτη της ηθικής παρενόχλησης στους Νοσηλευτές των δύο μεγάλων δημόσιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της Κρήτης.

### 1. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ “MOBBING”

Τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους αναπτύχθηκε ένα νέο φαινόμενο, το οποίο -αν και η πραγματική του διάσταση δεν είναι ακόμα γνωστή- αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία αλλά και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Το φαινόμενο αυτό γνωστό ως “**σύνδρομο Mobbing**”, δεν αποτελεί μια αυτούσια νοσολογική οντότητα, αλλά το πλαίσιο για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις.

Πρόκειται για έναν όρο της Εργασιακής Ψυχολογίας. Η συνθετότητα και η πολυπλοκότητα του συνδρόμου Mobbing δεν επιτρέπει τη διατύπωση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου και κοινώς αποδεκτού από τους επιστήμονες ορισμού.

Ο όρος mobbing προέρχεται από το αγγλικό ρήμα “*to mob*”, που τα λεξικά μεταφράζουν ως *κακολογώ, προσβάλλω, κακομεταχειρίζομαι, πιέζω* κι ακόμη *επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ* και εκφράζει σήμερα τη συστηματική ψυχολογική επίθεση και στρατηγική περιθωριοποίησης που δέχονται στο εργασιακό περιβάλλον από τους ιεραρχικά ανώτερους ή/και τους συναδέλφους τους οι ανεπιθύμητοι για διάφορους λόγους εργαζόμενοι. Όσο για το ουσιαστικό *mob* σημαίνει *το πλήθος, ο όχλος*. Δεν πρέπει να παραλείψουμε ότι στα αγγλικά η λέξη *Mob* -με κεφαλαίο- σημαίνει *η μαφία*.

Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά γύρω στο 1800 από βρετανούς βιολόγους στην περιγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς κατά την πτήση ορισμένων ειδών αποδημητικών πουλιών. Το 1900 ο εθνολόγος-ηθολόγος Konrad Lorenz χρησιμοποιεί τον όρο για να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά που είχε η πλειοψηφία της αγέλης έναντι των αδύναμων ζώων της ίδιας ράτσας, προκειμένου να διώξουν ένα παρείσακτο. Ο όρος ξαναχρησιμοποιήθηκε στη δεκαετία του '60 από ένα Σουηδό γιατρό, τον Peter-Paul Heinemann, για να περιγράψει την εχθρική συμπεριφορά ορισμένων παιδιών απέναντι σε άλλα στο σχολείο. Τη δεκαετία του '80 ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leymann, εγκατεστημένος στη Σουηδία, εισάγει τον όρο του mobbing, για να περιγράψει αυστηρές μορφές παρενόχλησης στους οργανισμούς.

Ο Leymann είναι ένας ίσως από τους εγκυρότερους σύγχρονους μελετητές της ψυχολογίας της εργασίας και είναι ο πρώτος που αποδίδει τον όρο στην ανθρώπινη

κοινωνία περιγράφοντας το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία από την ηθική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους ως «σύνδρομο Mobbing».

### 2. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΟΡΙΣΜΟΥ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δε φαίνεται να υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός ορισμός για το mobbing. Απεναντίας, υπάρχει μια σειρά από ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από μεμονωμένους ερευνητές, οργανισμούς, εθνικές υπηρεσίες κ.ά. με εν μέρει διαφορετικό προσανατολισμό ή οπτική γωνία. Ούτε εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει κάποιος ορισμός της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με πληροφορίες του Jan Andersson (2001), εισηγητή της έκθεσης σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας, συζητήθηκε στα πλαίσια της ειδικής ομάδας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «η βία στους χώρους εργασίας», σχετικά με τη λήψη μέτρων κατά της παρενόχλησης, με εκπροσώπους, μεταξύ άλλων, των αρμόδιων για το εργασιακό περιβάλλον υπηρεσιών των κρατών μελών, συζήτηση όπου εθίγη, μεταξύ άλλων, το θέμα του ορισμού.

Στα κράτη-μέλη χρησιμοποιούνται διάφοροι ορισμοί όσον αφορά την παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Για να γίνει ευκολότερα αντιληπτό το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας ακριβής και κοινός ορισμός για το mobbing, παρακάτω ακολουθούν οι ορισμοί που χρησιμοποιούν κάποια από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι ορισμοί αυτοί περιέχονται στην Έκθεση (2001) της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (σελ. 11-12).

Σύμφωνα με τον Κώδικα πρακτικής της **Βρετανικής** Υπηρεσίας παροχής συμβουλών, συνεννόησης και διαιτησίας (ACAS) σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες επιβολής πειθαρχικών κυρώσεων και διαιτησίας, η ηθική παρενόχληση ορίζεται ως:

*«ενοχλητική, εκφοβιστική, κακόβουλη και προσβλητική συμπεριφορά, ως κατάχρηση εξουσίας με μέσα που αποσκοπούν στην υπονόμευση, την ταπείνωση, τον υποβιβασμό της προσωπικότητας ή την αδικία του αποδέκτη της παρενόχλησης».*

Στη **Γαλλία**, νομοσχέδιο σχετικά με τον κοινωνικό εκσυγχρονισμό περιλαμβάνει κεφάλαιο σχετικά με την ηθική παρενόχληση στην εργασία με τον εξής ορισμό:

*«κανένας μισθωτός δεν πρέπει να υφίσταται ηθικές παρενοχλήσεις κατ' επανάληψιν που αποσκοπούν ή συνεπάγονται προσβολή της αξιοπρέπειάς του και δημιουργούν ταπεινωτικές ή προσβλητικές συνθήκες εργασίας».*



Στην **Ιρλανδία**, ειδική ομάδα εργασίας για την πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας πρότεινε τον Απρίλιο 2001 να ορισθεί η εν λόγω έννοια ως:

*«κατ' επανάληψιν απρεπής συμπεριφορά έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων εις βάρος άλλου ή άλλων ατόμων, στο χώρο εργασίας ή/και κατά τη διάρκεια της απασχόλησης, η οποία θα μπορούσε δικαίως να θεωρηθεί ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία. Μεμονωμένο περιστατικό της περιγραφόμενης συμπεριφοράς μπορεί πράγματι ν' αποτελεί προσβολή της εργασιακής αξιοπρέπειας, αλλά ως ένα κατ' εξαίρεσιν συμβάν δεν θεωρείται ότι αποτελεί περίπτωση ηθικής παρενόχλησης».*

Σε ομιλία του σχετικά με την σχεδιαζόμενη νομοθεσία κατά της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, ο **Βέλγος** Υπουργός Εργασίας χρησιμοποίησε τον εξής ορισμό:

*«ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας: κατ' επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού, που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον».*

Ο ορισμός της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, σύμφωνα με **σουηδικό** διάταγμα (Σουηδική Αρχή για το Εργασιακό Περιβάλλον, AFS 1993:17) είναι ο εξής:

*«επανελημμένες, αξιόμεμπτες ή σαφώς αρνητικές πράξεις εις βάρος μεμονωμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό τρόπο, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή των συγκεκριμένων υπαλλήλων από το χώρο εργασίας τους».*

Ακόμη όμως κι αν δεν υφίσταται κάποιος γενικά αποδεκτός ορισμός, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι οι διαφορετικοί ορισμοί ή οι περιγραφές, συνολικά, φέρνουν στην επιφάνεια αυτό που αποτελεί την πραγματικότητα για πολλούς ανθρώπους στους χώρους εργασίας: συγκεκριμένα, ο τομέας της απασχόλησης βιώνεται ως απάνθρωπος, έχουν προσωπικές εμπειρίες παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον στους χώρους εργασίας τους και αντιμετωπίζουν απαιτήσεις ασυμβίβαστες με την εργασία τους χωρίς να έχουν φυσιολογικές δυνατότητες για να τις αντιμετωπίσουν.

### 3. ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΟ – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

#### 3.1 ΤΙ ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

##### 3.1.1 Άγχος

Πρέπει να υπάρξει μια σαφής διευκρίνιση ανάμεσα στην παρενόχληση και στο επαγγελματικό άγχος, έτσι όπως το αντιλαμβανόμαστε συνήθως. Στο βιβλίο του “Mobbing” (1993) ο Heinz Leymann μάς υπενθυμίζει ότι το άγχος είναι πάνω από όλα μια βιολογική κατάσταση και αποτελείται συγχρόνως τον αγχωτικό παράγοντα και την αντίδραση του οργανισμού που υποβάλλεται στη δράση αυτού του αγχωτικού παράγοντα.

Αλλά, συνήθως, στην καθημερινή γλώσσα χρησιμοποιώντας τη λέξη “άγχος” εννοούμε τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και τις κακές εργασιακές συνθήκες.

Είναι σίγουρο ότι το επαγγελματικό άγχος ασκεί πιέσεις με τον καταγισμό πολλαπλών και αλληπάλληλων καθηκόντων, μπορεί να φθείρει ένα άτομο και να το οδηγήσει μέχρι το “*burn-out*”, δηλαδή την επαγγελματική εξουθένωση.

Είναι αναπόφευκτο σ’ ένα εργασιακό περιβάλλον να υπάρχει άγχος λόγω του φόρτου εργασίας και αυτό είναι φυσιολογικό ως ένα βαθμό. Στόχος δεν είναι μέσω του άγχους να καταστραφεί ο εργαζόμενος, αλλά, αντίθετα, επιδιώκεται να γίνει πιο αποδοτικός.

Στην ηθική παρενόχληση, απεναντίας, βρίσκεται στο στόχαστρο το ίδιο άτομο, με σκοπό -λιγότερο ή περισσότερο συνειδητό- να του προκληθεί βλάβη. Σ’ αυτή την περίπτωση, η πρόθεση δεν είναι η βελτίωση της παραγωγής ή η καλύτερευση των αποτελεσμάτων, αλλά η προσβολή του εργαζόμενου.

Η Hirigoyen (2002) συνοψίζει τις παραπάνω απόψεις εύστοχα λέγοντας πως «το άγχος δεν μπορεί να γίνει καταστροφικό παρά μόνο στην υπερβολή του, ενώ η παρενόχληση είναι καταστροφική από την ίδια της τη φύση» (σελ. 23).

##### 3.1.2 Επαγγελματικές δυσκολίες, κακές εργασιακές συνθήκες, φόρτος εργασίας

Η ηθική παρενόχληση δεν πρέπει να μπερδεύεται με ορισμένες επαγγελματικές δυσκολίες, όπου δεν έχουν παρασχεθεί στον εργαζόμενο τα απαραίτητα υλικά μέσα για να φέρει εις πέρας το έργο του ή αυτό είναι δυσανάλογο των ικανοτήτων του. Η ίδια σύγχυση

πρέπει να αποφεύγεται και όταν γίνεται λόγος για κακές εργασιακές συνθήκες ή αυξημένο φόρτο εργασίας.

Σε περίπτωση ηθικής παρενόχλησης, η υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας γίνεται σταδιακά και είναι τόσο αδιόρατη, που γίνεται αντιληπτή μόνο συγκρινόμενη με την κατάσταση των υπόλοιπων συναδέλφων.

Υφίσταται παρενόχληση, αν ένας μόνο εργαζόμενος έχει αυτή την ειδική μεταχείριση ή αν αυτό έχει ως σκοπό να τον υποβαθμίσει ή/και να πλήξει το ηθικό του.

### **3.1.3 Αυστηρότητα των ανώτερων στελεχών**

Κάποιος που βρίσκεται σε μία ανώτερη ή διευθυντική θέση, είναι αναμενόμενο να επιδεικνύει αρκετές φορές αυστηρή στάση λόγω των αυξημένων ευθυνών και αρμοδιοτήτων που έχει. Κρατάει τον έλεγχο κάποιου τμήματος και οφείλει να είναι τακτικός, οργανωτικός και μεθοδικός, για να λειτουργεί αυτό σωστά και να μην ξεφεύγουν οι καταστάσεις απ' τον έλεγχο.

Αρχίζει όμως να υπάρχει ηθική παρενόχληση, όταν ένας προϊστάμενος χρησιμοποιεί διαστροφικά μέσα και επιδεικνύει τυραννική συμπεριφορά μεταβαίνοντας στην εκμετάλλευση. Ασκεί, τότε, μια τρομερή πίεση στους υφισταμένους του ή τους φέρεται βίαια λοιδορώντας και προσβάλλοντάς τους χωρίς κανένα σεβασμό στο πρόσωπό τους.

### **3.1.4 Σύγκρουση – παρεξήγηση**

Είναι αναπόφευκτο σ' ένα περιβάλλον εργασίας, όπου συνυπάρχουν πολλοί, να προκύψουν διαφωνίες, διαπληκτισμοί και συγκρούσεις.

Όμως μια σύγκρουση είναι πηγή ανανέωσης και αναδιοργάνωσης, που δημιουργεί την ανάγκη του προβληματισμού και της λειτουργίας με καινούργιους τρόπους. Επιτρέπει την επιστράτευση των ενεργειών, τι συσπείρωση των ατόμων, ξεπερνάει την πολυπλοκότητα καταστάσεων και, κυρίως, προσθέτει λίγη ζωντάνια και ανανέωση.

Δεχόμενοι τη σύγκρουση, αναγνωρίζουμε την ύπαρξη του άλλου ως συνομιλητή, του αναγνωρίζουμε ότι ανήκει στο ίδιο σύστημα αναφοράς.

Με την αφορμή μιας διαφωνίας, ψάχνουμε συχνά την αναγνώριση και την αποδοχή απ' τον άλλο.

Όσο όμως μια σύγκρουση παραμένει άλυτη, έχει την τάση να διογκώνεται. Οι διαμάχες που αργούν να λυθούν, δημιουργούν μια κρυφή πληγή και συνεχίζουν να δρουν υπόγεια. Σ' αυτή την περίπτωση υπάρχει ο κίνδυνος να περάσουμε στη διαδικασία της ηθικής παρενόχλησης.

Οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισης παραμένουν η φυγή και η αποφυγή. Η οργή και η απογοήτευση που συσσωρεύεται ξεσπάει τότε σε μικρές συγκρούσεις μεταξύ των ατόμων ή αλλιώς κάνει τα άτομα να υποφέρουν σιωπηλά και ν' αρρωσταίνουν. Καθένας, τότε, υποφέρει μόνος του χωρίς να μπορεί να μοιραστεί τις δυσκολίες του με μια αλληλέγγυα ομάδα.

Στην ηθική παρενόχληση δεν πρόκειται πλέον για μια συμμετρική σχέση όπως στη σύγκρουση, αλλά για μια σχέση εξουσιαστή-εξουσιαζόμενου, όπου ο πρώτος κάνει το "θύμα" να χάσει τη ταυτότητά του.

Η Hirigoyen (2002) υπογραμμίζει πως «σε αντίθεση με τη σύγκρουση, η ηθική παρενόχληση είναι ένας τρόπος για ν' αποφευχθεί κάθε αλλαγή» (σελ. 31).

### 3.1.5 Δικαιολογημένες επιθέσεις

Μια δικαιολογημένη λεκτική επίθεση είναι μια πράξη βίας αλλά μπορεί να είναι απλά η έκφραση μιας αντίδρασης και μιας παρόρμησης.

Αντίθετα, επαναλαμβανόμενες κατηγορίες είναι ηθική παρενόχληση, ειδικά αν συνοδεύεται και από άλλες υποτιμητικές πράξεις εναντίον του ατόμου.

Η παρενόχληση είναι μια επίθεση «διηνεκής».

## 3.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Οι ερευνητές χωρίζουν την εργασιακή παρενόχληση σε 3 κατηγορίες:

- i. **κατιούσα ή κάθετη:** είναι η παρενόχληση που προέρχεται από τον προϊστάμενο προς κάποιον υφιστάμενο. Ο ίδιος ο ορισμός του υφισταμένου παραπέμπει σε μια σχέση ανισότητας κάνοντας πάντα δύσκολη τη διάκριση ανάμεσα στις καταχρηστικές συμπεριφορές και στα προνόμια των ιεραρχικά ανώτερων.
- ii. **οριζόντια:** είναι η παρενόχληση που γίνεται μεταξύ συναδέλφων της ίδιας βαθμίδας
- iii. **ανιούσα:** είναι η παρενόχληση που γίνεται από κάποιον υφιστάμενο ή ομάδα υφισταμένων εναντίον προϊσταμένου. Είναι η σπανιότερη μορφή παρενόχλησης, εντούτοις όμως μπορεί να είναι εξίσου καταστροφική.

### 4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΜΕΩΝ

Παρόλο που η παρενόχληση εφαρμόζεται όπου το επιτρέπει ο τρόπος οργάνωσης, υπάρχουν εργασιακοί χώροι που είναι περισσότερο εκτεθειμένοι. Τέτοιοι χώροι είναι ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας, ο χώρος της πολιτικής, ο αθλητισμός και ο μη κερδοσκοπικός τομέας.

Αναλύοντας περαιτέρω καθέναν από τους προαναφερθέντες τομείς, παρατίθεται στη συνέχεια εν περιλήψει (για τις σελ. 133-163 της ελληνικής μετάφρασης) τα όσα λεπτομερέστερα αναφέρει σχετικά η ψυχίατρος, ψυχαναλύτρια και οικογενειακή ψυχοθεραπεύτρια δρ. Marie-France Hirigoyen (2001) σε βιβλίο της για την ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας.

#### 4.1 Δημόσιος τομέας

Στον τομέα αυτό η παρενόχληση μπορεί να διαρκέσει αρκετά μεγάλο διάστημα, ως και χρόνια, γιατί κατά βάση τα άτομα προστατεύονται και δεν μπορούν εύκολα ν' απολυθούν –παρά σε περίπτωση πολύ σοβαρού παραπτώματος. Αντίθετα, στον ιδιωτικό είναι βιαιότερη, διαρκεί πιο λίγο και αρκετά συχνά τελειώνει με την αποχώρηση του θύματος. Γι' αυτό το λόγο -στο δημόσιο τομέα- οι μέθοδοι της παρενόχλησης είναι περισσότερο ολέθριες και έχουν δραματικά αποτελέσματα στην υγεία αλλά και στην προσωπικότητα των θυμάτων.

Αν η οργάνωση είναι στιβαρή και διάφανη, ελέγχονται οι παρεκκλίσεις των ατόμων και τιμωρούνται οι καταχρήσεις. Αλλά η δημόσια διοίκηση είναι μια μεγάλη μηχανή, μέσα στην οποία διαχέονται ευθύνες.

Στο δημόσιο τομέα δεν είναι εύκολο να αξιολογηθεί το έργο που ανατίθεται στους υπαλλήλους -που δεν έχουν σημεία αναφοράς- γιατί δεν τους δίνονται μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Η κατάχρηση εξουσίας είναι συχνή στον τομέα αυτό. Έτσι, γίνεται κατανοητό γιατί μερικοί υπάλληλοι που είχαν εξιδανικεύσει το δημόσιο έχουν απογοητευτεί.

Ορισμένοι τομείς της δημόσιας διοίκησης είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στην παρενόχληση. Τέτοιοι είναι ο στρατός, η εκπαίδευση, η έρευνα και ο τομέας της υγείας.

Πιο αναλυτικά, στο **στρατό** είναι πολλά τα βίαια γεγονότα, αλλά είναι δυσκολότερο απ' οπουδήποτε αλλού να καταγγελθούν λόγω της αυστηρής ιεραρχίας. Η στρατιωτική διοίκηση, περισσότερο από τις άλλες διοικήσεις, είναι εκτενή στα κείμενα και τα υπηρεσιακά σημειώματα, αλλά αρνείται κάθε επικοινωνία που παραβιάζει την κλίμακα της ιεραρχίας.

Η **εκπαίδευση** είναι, επίσης, απ' αυτούς που πλήττονται αρκετά από την ηθική παρενόχληση. Όταν γίνεται λόγος για τη βία στον εκπαιδευτικό χώρο, αναφερόμαστε συνήθως σ' αυτήν που αφορά στους μαθητές και σπανιότερα σ' εκείνη που αφορά στο εκπαιδευτικό προσωπικό, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δάσκαλοι, εκπαιδευτικοί και καθηγητές δεν προκαλούν οι ίδιοι ηθική παρενόχληση στους συναδέλφους τους ή δεν πέφτουν θύματά της. Στην περίπτωση αυτή το φαινόμενο αυξάνει σε συχνότητα και βαρύτητα και γίνεται εντονότερο καθώς ανεβαίνει η εκπαιδευτική βαθμίδα.

Στους **ερευνητές** οι διαδικασίες ηθικής παρενόχλησης είναι πολύ συνηθισμένες. Είναι μάλιστα φαινόμενο επιβίωσης, καθώς πολύ λίγοι απ' αυτούς θα κατορθώσουν να αναγνωριστούν. Οι θέσεις είναι πολύτιμες κι αυτό οδηγεί σε σκληρές μάχες και αθέμιτο ανταγωνισμό. Μόνο ο καλύτερος (ή ο πιο τυχερός) αποκτά κύρος. Αυτός που πετυχαίνει, αντιμετωπίζει περιφρονητικά τους υπόλοιπους κι αυτοί που μένουν πίσω συσσωρεύουν φθόνο και μνησικακία. Ένας ερευνητής μπορεί να προσπαθήσει να οικειοποιηθεί τις γνώσεις και, κυρίως, τις ιδέες των άλλων. Εδώ δεν πρόκειται για εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ ερευνητών και η πρόοδος της επιστήμης δείχνει να μην έχει μεγάλη σημασία. Ο πρωταρχικός σκοπός είναι η απόκτηση κύρους ή χρήματος. Σ' αυτή την περίπτωση ο ερευνητής μπορεί να παρεμποδιστεί στο συγκεκριμένο τομέα της ειδικότητάς του και να μην τού παρασχεθούν τα υλικά μέσα για να συνεχίσει τις έρευνές του.

Ιδιαίτερη αναφορά, τέλος, αξίζει να γίνει στον **τομέα της υγείας**, ο οποίος είναι ιδιαίτερα ευάλωτος και εκτεθειμένος στην ηθική παρενόχληση. Οι συνθήκες εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολες· έχει ανατεθεί στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό η διαχείριση της ασθένειας, του πόνου και του θανάτου.

Ιστορικά, τα νοσοκομεία είχαν πάντοτε μια αυστηρά ιεραρχημένη δομή, στην οποία οι γιατροί ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Οι νοσηλευτές εξαρτώνται ταυτόχρονα από τους/τις προϊστάμενους/ες και τους γιατρούς, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση που να ευνοεί τις παρεξηγήσεις, τις προσβολές και την κατάχρηση

εξουσίας. Άλλωστε, πολύ συχνά, οι νοσηλευτές διαμαρτύρονται ότι δεν αναγνωρίζονται από τους γιατρούς, που τους “φορτώνουν” με όλα τα υποδεέστερα καθήκοντα.

Το νοσοκομείο έχει γίνει κι αυτό μια επιχείρηση, όπου ο φόρτος εργασίας διαρκώς αυξάνεται. Η τεχνολογική πρόοδος έφερε τις αντίστοιχες τεχνικές εγκαταστάσεις που δημιουργούν ένα επιπλέον άγχος στο νοσοκομειακό προσωπικό. Όπως παντού, η παραγωγικότητα πρέπει να αυξηθεί, να ληφθούν υπόψη οι οικονομικοί περιορισμοί και να βελτιωθεί η φροντίδα των ασθενών.

Παράλληλα όμως, η επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και το θάνατο επηρεάζει το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό που αντιδρά όπως μπορεί -ακόμη και κυνικά κάποιες φορές- αδιαφορώντας για τον ασθενή και περιοριζόμενοι στις καθιερωμένες δραστηριότητες, σε σημείο πολλές φορές να ανέχονται και παραλείψεις. Οι εργασιακές δυσκολίες μπορεί τότε να έρθουν στην επιφάνεια διογκωμένες και ένας εργαζόμενος να στιγματιστεί.

#### **4.2 Ιδιωτικός τομέας**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η ηθική παρενόχληση στον ιδιωτικό τομέα είναι βιαιότερη, διαρκεί πιο λίγο και συνήθως τελειώνει με την αποχώρηση του θύματος κατόπιν παραίτησής του. Τη συναντάμε σ’ ένα ευρύ φάσμα που εκτείνεται από οικογενειακές και μικρομεσαίες επιχειρήσεις μέχρι και τις μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες.

Σε πολλές περιπτώσεις στον ιδιωτικό τομέα η ηθική παρενόχληση αγγίζει τα όρια του σαδισμού, όπου το θύμα εξοντώνεται ολοκληρωτικά και είναι εντελώς αδύναμο ν’ αντιδράσει και ν’ αμυνθεί, ώσπου τελικά καταρρέει και αποσύρεται εξουθενωμένο.

#### **4.3 Πολιτική**

Στο χώρο της πολιτικής η παρενόχληση είναι καθημερινό φαινόμενο. Τα ΜΜΕ μάς μεταφέρουν τα ψέματα, τους χειρισμούς και τις συκοφαντίες των πολιτικών προσώπων. Θεωρείται ότι, για ν’ ασχολείται κάποιος με την πολιτική, θα πρέπει να έχει αρκετή εμπιστοσύνη στον εαυτό του, αντοχή στα χτυπήματα χωρίς να καταρρέει και αρκετή δύναμη για ν’ ανταπαντά με τον ίδιο τρόπο.

#### **4.4 Αθλητισμός**

Στο χώρο του αθλητισμού βασιλεύει η σιωπή. Γενικότερα, η ηθική παρενόχληση ξεκινά όταν ένας αθλητής δεν ακολουθεί αυτόν τον κανόνα και τολμά να κατονομάσει τη χρήση αναβολικών, τις σεξουαλικές επιθέσεις ή τους οικονομικούς χειρισμούς. Από ’κει

και μετά δέχεται πιέσεις, απειλές και αποκλεισμούς από σημαντικούς αγώνες ή διοργανώσεις. Παρόλο που οι ειδικοί του Mobbing θεωρούν ότι η ηθική παρενόχληση δεν είναι σοβαρή στον αθλητισμό -αφού οι αθλητές μπορούν να φύγουν- μια υψηλού επιπέδου αθλητική δραστηριότητα χρειάζεται μια επένδυση συχνά μεγαλύτερη απ' ό,τι μια επαγγελματική δραστηριότητα και το γεγονός της παραίτησης αναμφίβολα αποτελεί πλήγμα στην ταυτότητα του αθλητή.

#### **4.5 Μη κερδοσκοπικός τομέας**

Η συχνότητα της ηθικής παρενόχλησης στους συλλόγους αποδεικνύει ότι το φαινόμενο δεν είναι συνδεδεμένο μόνο με οικονομικά κριτήρια, την αποδοτικότητα ή τον ανταγωνισμό της αγοράς, αλλά πολύ περισσότερο με την απόκτηση εξουσίας. Σ' αυτούς τους χώρους, όπου θα περίμενε κανείς τα μέλη να δουλεύουν αρμονικά, ορισμένοι επιδίδονται σε ανομολόγητες πράξεις, σε πάθη και καμιά φορά φτάνουν ακόμη και στον κυνισμό.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Σ' όποιον τομέα ή εργασιακό περιβάλλον κι αν συναντάται η ηθική παρενόχληση ή αλλιώς το mobbing στο πλαίσιο μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία, είναι σχεδόν στερεότυποι οι τρόποι με τους οποίους εκφράζεται. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην ηθική παρενόχληση συνίστανται σε εχθρικές ενέργειες που αποσκοπούν στην απομόνωση του προσώπου κατά του οποίου στρέφονται, σε ενέργειες που υποβαθμίζουν τους όρους εργασίας του, σε προσβολή της αξιοπρέπειάς του, ή ασκείται εις βάρος του βία δια λόγων ή/και έργων.

Η δρ. Marie-France Hirigoyen (2001) συνοψίζει όλες αυτές τις αδικαιολόγητες συμπεριφορές ταξινομημένες σε τέσσερις κατηγορίες στον πίνακα (5.1) που ακολουθεί.

Πίνακας 5.1: Κατάλογος εχθρικών συμπεριφορών

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΧΘΡΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
1) Προσβολές των συνηθών εργασίας
<ul style="list-style-type: none"><li>• Αφαιρούν από το θύμα η αυτονομία του.</li><li>• Δεν του μεταδίδουν τις χρήσιμες πληροφορίες για την υλοποίηση της εργασίας του.</li><li>• Συστηματικά αμφισβητούν όλες του τις αποφάσεις.</li><li>• Κριτικάρουν άδικα ή υπερβολικά την εργασία του.</li><li>• Του αφαιρούν την πρόσβαση στα εργαλεία της δουλειάς: τηλέφωνο, φαξ, υπολογιστής...</li><li>• Του αφαιρούν τις αρμοδιότητες που κανονικά τού ανήκουν.</li><li>• Αναθέτουν στο θύμα διαρκώς καινούρια καθήκοντα.</li><li>• Συστηματικά του αναθέτουν αρμοδιότητες κατώτερες των ικανοτήτων του.</li><li>• Ασκούν πιέσεις επάνω στο θύμα, ώστε να μην κάνει χρήση των δικαιωμάτων του (άδειες, ωράρια, μπόνους).</li><li>• Παρεμποδίζουν την παραγωγή.</li><li>• Του αναθέτουν επεπαικμένες εργασίες ενάντια στη θέλησή του.</li><li>• Του αναθέτουν καθήκοντα ασύμβατα με την υγεία του.</li><li>• Του δίνουν εντολές αδύνατες να εκτελεστούν.</li><li>• Προκαλούν ζημιές στο γραφείο του.</li><li>• Διαφορούν για τις ιατρικές γνωματεύσεις των γιατρών εργασίας.</li><li>• Τον σπρώχνουν σε λάθη.</li></ul>
2) Απομόνωση και άρνηση επικοινωνίας
<ul style="list-style-type: none"><li>• Το θύμα διακόπτεται διαρκώς.</li><li>• Οι ιεραρχικά ανώτεροι ή οι συναδέλφοί του δεν του απευθύνουν πλέον το λόγο.</li><li>• Επικοινωνούν μαζί του μόνο γραπτά.</li><li>• Αρνούνται κάθε επαφή μαζί του, ακόμη και οπτική.</li><li>• Το θύμα τοποθετείται σε απόσταση από τους άλλους.</li><li>• Αγνωστικά η παρουσία του, απευθύνονται αποκλειστικά στους άλλους.</li><li>• Απαγορεύεται στους συναδέλφους του να του μιλήσουν.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Δεν αφήνουν πλέον το θύμα να μιλάει στους άλλους.</li><li>• Η διεύθυνση αρνείται κάθε αίτημα για διάλογο.</li></ul>
3) Προσβολή της αξιοπρέπειας
<ul style="list-style-type: none"><li>• Χαρακτηρίζουν το θύμα με περιφρονητικά λόγια.</li><li>• Χρησιμοποιούν απέναντί του περιφρονητικές κινήσεις (αναστεναγμοί, περιφρονητικά βλέμματα, σήματα των ομίσων...).</li><li>• Υποτιμούν το θύμα στους συναδέλφους του, πρωτόταμους ή υφιστάμενους.</li><li>• Διαδίδουν φήμες γι' αυτό.</li><li>• Φορούν στο θύμα ψυχολογικά προβλήματα (όπως ότι είναι διανοητικά άρρωστος).</li><li>• Χλευάζουν τις αναπηρίες ή την εμφάνισή του, μιμούνται ή γελοιοποιούν το θύμα.</li><li>• Ασκούν κριτική στην προσωπική του ζωή.</li><li>• Χλευάζουν την καταγωγή του ή την εθνικότητά του.</li><li>• Επιτίθενται στις θρησκευτικές του πιστεύες ή στις πολιτικές του πεποιθήσεις.</li><li>• Αναθέτουν στο θύμα προσβλητικές εργασίες.</li><li>• Καθυβρίζουν το θύμα με άπρεπα ή υποτιμητικά λόγια.</li></ul>
4) Λεκτική, σωματική ή σεξουαλική βία
<ul style="list-style-type: none"><li>• Απειλούν το θύμα με σωματική βία.</li><li>• Λέγεται, ακόμη και μικρή, σωματική επίθεση, το σπρώχνουν, του κλείνουν την πόρτα στα μούτρα.</li><li>• Ουρλιάζουν στο θύμα.</li><li>• Εισβάλλουν στην προσωπική του ζωή με τηλεφωνήματα ή γραμμάτια.</li><li>• Παρασκευάζουν το θύμα υπό όρμη, παραμονεύουν μπροστά στα όπτα του.</li><li>• Προσελύνουν ζημιές στο αυτοκίνητό του.</li><li>• Του επιτίθενται ή του παρενοχλούν σεξουαλικά (λάσκα ή παράξενος).</li><li>• Δε λαμβάνουν υπόψη τα προβλήματα της υγείας του.</li></ul>

Στις κατηγορίες αυτές μπορεί να προστεθεί και μία πέμπτη που περιλαμβάνει:

**Προσβολές με βάση το κοινωνικό πρότυπο**, δηλαδή

- το φύλο
- την ηλικία
- το θρήσκευμα
- τη φυλή
- την κοινωνική καταγωγή

Οι εχθρικές αυτές συμπεριφορές που μπορεί να υποστεί ένας εργαζόμενος -είτε αυτή είναι μία είτε περισσότερες- είναι φυσικό, επόμενο και αναπόφευκτο να έχουν δραματικό αντίκτυπο εις βάρος του. Ιδιαίτερα αρνητικές είναι όμως και οι επιπτώσεις του Mobbing και για το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον.

Όλες οι μελέτες και οι ερευνητές (Leymann 1993, Quine 1996, Ίδρυμα Δουβλίνου 2000, Hirigoyen 2002, Έκθεση Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου 2001, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. 2002) κάνουν εκτενή λόγο για τις σοβαρές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, μάλιστα, στην έκθεσή του (2001)

*«εφιστά την προσοχή στα καταστροφικά αποτελέσματα της παρενόχλησης για τη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων της και, κατ' επέκταση, των οικογενειών τους, τα οποία συχνά χρειάζονται ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα και οδηγούνται γενικά σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία λόγω ανικανότητας προς εργασία ή αναγκάζονται να παραιτηθούν».*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Από τη συνολική μελέτη των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα θύματα που υφίστανται την εργασιακή παρενόχληση, θα μπορούσε να καταρτιστεί ένας αρκετά μακροσκελής κατάλογος που περιγράφει τόσο τις σωματικές όσο και ψυχολογικές επιπτώσεις του φαινομένου στον εργαζόμενο.

#### 6.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο

Ως προς τις επιπτώσεις της παρενόχλησης στην ψυχολογία του εργαζομένου ακολουθεί μια λίστα με τα πιο συνηθισμένα και σοβαρά συμπτώματα που ο εργαζόμενος παρουσιάζει, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν και άλλα που παρουσιάζονται λιγότερο συχνά. Τέτοια συμπτώματα είναι:

- έντονο άγχος
- μειωμένη αντοχή στο άγχος
- έντονη δυσφορία
- ευερεθιστότητα/επιθετικότητα
- ανταγωνισμός
- απώλεια αυτοελέγχου
- δυσκολία επικοινωνίας
- ανικανότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων
- μελαγχολία/κατάθλιψη
- συναισθήματα μοναξιάς, αποτυχίας, ανικανότητας, απογοήτευσης, παραίτησης
- αίσθημα ενοχής ή/και ντροπής
- διαταραχές προσωπικότητας
- φοβίες
- μανία
- κατάχρηση ουσιών (καπνός, καφεΐνη, αλκοόλ)
- αυτοκτονικές τάσεις

Μελετώντας τη βιβλιογραφία βρέθηκε από τις παραπάνω επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης να συναντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα το άγχος και η κατάθλιψη.

Σχετικά με το άγχος που προκαλείται εξαιτίας του mobbing, η Hirigoyen (εκδόσεις Πατάκη 2002) αναφέρει ότι:

*«Όταν η ηθική παρενόχληση είναι πρόσφατη και υπάρχει ακόμη μια δυνατότητα απόκρουσης ή μια ελπίδα λύσης, τα συμπτώματα είναι καταρχήν συγγενικά του άγχους σε συνδυασμό μ' αυτό που ονομάζουν οι γιατροί "λειτουργικές διαταραχές": κόπωση, νευρικήτητα, αϋπνίες, ημικρανίες, στομαχικές διαταραχές, οσφυϊκοί πόνοι... Είναι η απάντηση του οργανισμού σε μια υπερδιέγερση και σε μια προσπάθεια προσαρμογής, για ν' αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση. Στο άγχος όμως που προέρχεται από μια κατάσταση ηθικής παρενόχλησης προστίθεται ένα αίσθημα αδυναμίας και ταπείνωσης» (σελ. 169).*

Αναφορικά με την κατάθλιψη η ίδια αναφέρει ότι *«...αν η παρενόχληση συνεχιστεί με το πέρασμα του χρόνου ή ενταθεί, μπορεί να υπάρξει βαριάς μορφής κατάθλιψη» (σελ. 170)* και συνεχίζει επισημαίνοντας ότι *«είναι βασικό να μην αγνοούμε αυτές τις καταθλιπτικές καταστάσεις, γιατί υπάρχει σοβαρός κίνδυνος αυτοκτονίας» (σελ. 171).*

Και ο Leymann (1993) και η Hirigoyen (2001) συμφωνούν πως στις καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον -ειδικά αν πρόκειται για βαριές περιπτώσεις- η σοβαρότερη, ίσως, συνέπεια είναι να βιώνει ο εργαζόμενος-θύμα αυτό που στην Ψυχιατρική ονομάζεται "διαταραχή του μετατραυματικού stress" (PTSD).

Για λόγους αρτιότερης κατανόησης του όρου, κρίνεται σκόπιμο σ' αυτό το σημείο να παρατεθούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής του μετατραυματικού stress σύμφωνα με τη Διεθνή Κατάταξη των Ψυχικών Ασθενειών-DSM IV (American Psychiatric Association 1994).

**A. Το άτομο έχει εκτεθεί σ' ένα τραυματικό γεγονός, κατά το οποίο και τα δύο από τα παρακάτω ήταν παρόντα:**

- 1) Το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπο μ' ένα γεγονός ή γεγονότα, τα οποία συνεπάγονταν πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο ή σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή των άλλων,
- 2) η απάντηση του ατόμου περιείχε έντονο φόβο, αίσθηση ανημποριάς ή τρόμο/φρίκη.

**B. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα ή με έναν (ή περισσότερους) από τους παρακάτω τρόπους:**

- 1) επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του γεγονότος που εισβάλλουν και προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή,

- 2) επαναλαμβανόμενα όνειρα του γεγονότος που προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή,
- 3) το άτομο δρα ή νιώθει σαν να ξανασυμβαίνει το τραυματικό γεγονός (περιλαμβάνει αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικά flashback επεισόδια, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμβαίνουν στην αφύπνιση ή όταν το άτομο βρίσκεται σε τοξίκωση),
- 4) έντονη ψυχολογική ενόχληση και αναταραχή κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος,
- 5) φυσιολογική αντιδραστικότητα (διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος) κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.

**C. Επίμονη αποφυγή των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα και μούδιασμα της γενικής απαντητικότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:**

- 1) προσπάθειες να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα,
- 2) προσπάθειες να αποφύγει δραστηριότητες, μέρη ή ανθρώπους που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος,
- 3) ανικανότητα να θυμηθεί μια σημαντική πλευρά του τραύματος,
- 4) έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες,
- 5) αίσθημα απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης ή αποξένωσης από τους άλλους,
- 6) περιορισμένο εύρος συναισθήματος (π.χ. ανικανότητα του ατόμου να έχει συναισθήματα αγάπης),
- 7) αίσθηση βράχυνσης του μέλλοντος (π.χ. το άτομο δεν περιμένει ότι θα κάνει καριέρα, ότι θα παντρευτεί, ότι θα κάνει παιδιά ή ότι θα έχει μια φυσιολογική διάρκεια ζωής).

**D. Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διεγερσιμότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα) όπως φαίνεται από δύο (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:**

- 1) δυσκολία να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος/η,
- 2) ευερεθιστότητα ή εκρήξεις θυμού,
- 3) δυσκολία στη συγκέντρωση,
- 4) υπερεπαγρύπνιση,
- 5) αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος.

- E. Η διάρκεια της διαταραχής (συμπτώματα στα κριτήρια B,C,D) είναι μεγαλύτερη από ένα μήνα.*
- F. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.*

## **6.2 Οργανικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στον εργαζόμενο**

Επανερχόμενοι στις αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία ή αλλιώς του Mobbing, προχωράμε στην αναφορά των συμπτωμάτων που προκαλεί στον εργαζόμενο σε σωματικό επίπεδο.

Ως γνωστό, ένα φυσικό shock μπορεί να έχει ψυχικό αντίκτυπο και ένα συναισθηματικό shock μπορεί να έχει σωματικά συμπτώματα. Έτσι, περνάει από το σωματικό στο ψυχικό και αντίστροφα. Κατ' αυτό τον τρόπο η πίεση, η ανασφάλεια και η ανησυχία καθώς και το άγχος που προκαλεί μια διαρκής παρενόχληση στον εργασιακό χώρο προκαλεί μια σειρά ψυχοσωματικών διαταραχών στον εργαζόμενο. Μερικές απ' αυτές είναι και οι ακόλουθες:

- κεφαλαλγίες/ημικρανίες
- γαστρεντερικές διαταραχές
- διαταραχές ύπνου
- ταχυκαρδία
- πόνοι στήθους
- τρόμος - ταραχή
- κοιλιακά άλγη
- δυσπεψία, αίσθημα καύσου, μετεωρισμός
- ναυτία, εμετοί
- λιποθυμικά επεισόδια
- διαταραχές εμμήνου ρύσεως
- μυαλγίες, κράμπες, μυϊκοί σπασμοί
- νευρικές συσπάσεις, tics
- υπόταση / υπέρταση
- έντονη εφίδρωση
- κνησμοί
- συχνουρία

- διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης
- χαμηλή θερμοκρασία άνω και κάτω άκρων

Η Hirigoyen (2002) αναφέρει ότι *«όσο εξελίσσονται για αρκετό διάστημα οι διαδικασίες της παρενόχλησης, οι ψυχοσωματικές διαταραχές βρίσκονται σχεδόν πάντα σε πρώτο πλάνο»* (σελ. 171). Είναι αυταπόδεικτο, λοιπόν, πόσο δυσλειτουργικός μπορεί να γίνει ένας εργαζόμενος, όταν εξαιτίας μιας παρενόχλησης υποφέρει από ένα ή κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα που τον ταλαιπωρούν οργανικά και τον παρεμποδίζουν από την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων. Είναι ακριβώς το σημείο όπου θα έλεγε κανείς πως αρχίζει να υπάρχει ένα άλλο σύνδρομο σχετικό με τον εργασιακό χώρο, αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης ή ευρύτερα γνωστό ως σύνδρομο burnout.

### 6.3 Επιπτώσεις της παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον

Εκτός όμως από όλες τις παραπάνω δυσμενείς επιπτώσεις που φαίνεται να έχει η ηθική παρενόχληση κατά την εργασία στον ίδιο τον εργαζόμενο τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε οργανικό επίπεδο, η τελευταία πλήττει και το εργασιακό περιβάλλον. Τούτο είναι φυσικό, αν λάβουμε υπόψη αυτό που παραπάνω ειπώθηκε σχετικά με τους παρενοχλούμενους εργαζόμενους που καταλήγουν δυσλειτουργικοί στο εργασιακό τους περιβάλλον, αν υφίστανται τις αρνητικές επιπτώσεις μιας διαρκούς παρενόχλησης. Μειώνεται η αποδοτικότητά τους και μαζί μ' αυτήν και η παραγωγή, αφού έπεται η ελάττωση του ενδιαφέροντος για την εργασία και η απώλεια κινήτρων.

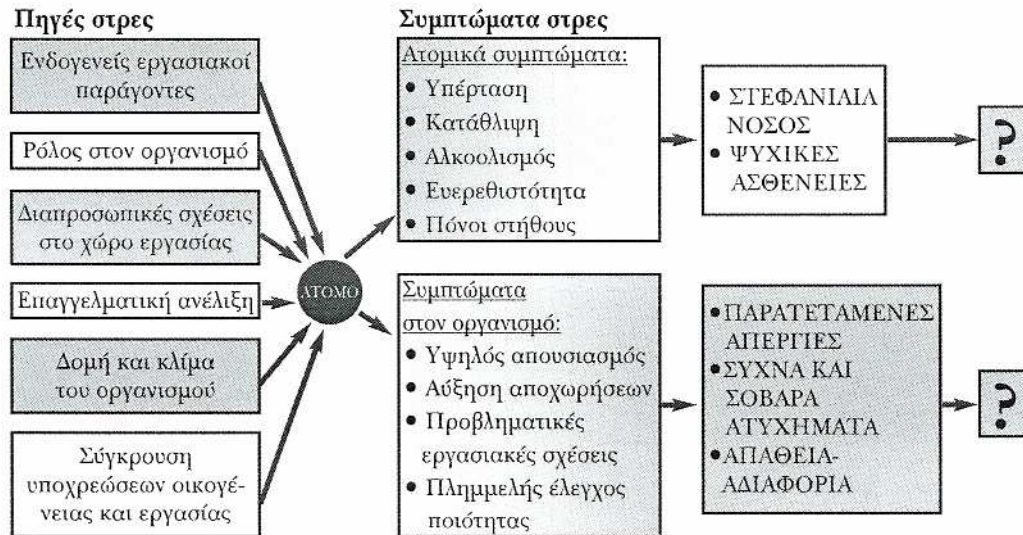
Αλλά και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο έχει επίπτωση το Mobbing, αφού αυξάνονται τα έξοδα υγείας, οι αποζημιώσεις από τα ταμεία ανεργίας και οι πρόωρες συντάξεις.

Είναι πολύ χαρακτηριστικό αυτό στο οποίο η Hirigoyen (2002) καταλήγει μελετώντας η ίδια και αναλύοντας τις επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης:

*«Η ηθική παρενόχληση δημιουργεί ένα κλίμα ανησυχίας, φόβου και αστάθειας, που εξαπλώνεται σ' ολόκληρη την κοινωνία. Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, των αναδιαρθρώσεων και των συγχωνεύσεων των επιχειρήσεων, αυτές οι διαδικασίες κάνουν τους ανθρώπους να χάνουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και αποδυναμώνουν τον κόσμο της εργασίας»* (σελ.131-132).

Οι Cooper και Payne (1988) συνοψίζουν όλες τις παραπάνω επιπτώσεις που μπορεί να έχει η παρενόχληση ως πηγή εργασιακού stress τόσο στον εργαζόμενο όσο και στο ίδιο το εργασιακό περιβάλλον στο “δυναμικό μοντέλο του εργασιακού stress” (σχήμα 6.1).

Σχήμα 6.1: Δυναμικό μοντέλο εργασιακού stress





### 7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Το Mobbing δεν είναι μια αυτόνομη και ανεξάρτητη δυσάρεστη πραγματικότητα που συναντάται στους εργασιακούς χώρους, αλλά ένα σύνολο από δυσάρεστες καταστάσεις που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και τελικά συνθέτουν ένα εργασιακό κλίμα όπου επικρατεί η σύγχυση, η αστάθεια και η αβεβαιότητα. Είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με αρκετές δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στον εργαζόμενο, σε πρώτο επίπεδο, αλλά και στο ίδιο το περιβάλλον εργασίας, σε δεύτερη φάση, το οποίο καθίσταται απεχθές και αντι-παραγωγικό.

Ως σύνδρομο, λοιπόν, έχει πολλά ανοιχτά μέτωπα που χρήζουν αντιμετώπισης, ώστε να μη διαιωνίζεται το πρόβλημα και να μην εδραιώνονται οι αρνητικές επιπτώσεις που έχει. Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο, είναι ανάγκη να διερευνηθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες, για ν' αποσαφηνιστούν -στο μέτρο που είναι βέβαια δυνατό- οι παράμετροι που το διέπουν.

Από τη μελέτη όμως της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε πως λίγοι είναι εκείνοι οι συγγραφείς και μελετητές που έχουν εμβαθύνει στη διερεύνηση των αιτίων που ευθύνονται για την εμφάνιση ή/και τη συνέχιση της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία (δηλαδή του Mobbing). Οι περισσότεροι εμβαθύνουν σε στατιστικές προσεγγίσεις όπως π.χ. για πόσο καιρό βιώνουν οι εργαζόμενοι την παρενόχληση, ποιο φύλο είναι πιο εκτεθειμένο σ' αυτήν, ποιες είναι οι συνηθέστερες επιπτώσεις και άλλα παρόμοια.

Στην παρούσα εργασία κρίθηκε σκόπιμο να γίνει αναφορά των σημαντικότερων έστω ή/και συνηθέστερων αιτιολογικών παραγόντων, χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και την ταξινόμηση που οι λίγοι αυτοί μελετητές κάνουν.

Η Marie-France Hirigoyen στο βιβλίο της "Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας" (εκδόσεις Πατάκη 2002) σε μια προσπάθεια προσδιορισμού των αιτίων του Mobbing πραγματεύεται τα σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια που ευνοούν την ηθική παρενόχληση κάνοντας λόγο για τη νέα οργάνωση της εργασίας, τον κυνισμό και τη διαστροφή του συστήματος καθώς και για το ναρκισσιστικό χαρακτήρα της σημερινής κοινωνίας.

## **7.1 ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ**

### **7.1.1 Η ΝΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

#### **7.1.1.1 Η θέση του άγχους**

*«Όλες οι έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η ηθική παρενόχληση εμφανίζεται ευκολότερα εκεί όπου κυριαρχεί το άγχος. Ακόμη κι αν αυτό αποτελεί μια πραγματική ψυχική φθορά, δεν αποτελεί από μόνο του ηθική παρενόχληση, αλλά μόνο το πρόσφορο έδαφος που μπορεί να την ευνοήσει» (σελ. 200).*

#### **7.1.1.2 Ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος**

Συμπληρώνοντας την παραπάνω άποψη της Hirigoyen, άλλοι συγγραφείς (Davenport, Schwartz & Elliott 1999) αναφέρουν ότι, εκτός από το άγχος, που προκαλεί ή/και υποβοηθά την ανάπτυξη της εργασιακής παρενόχλησης, υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ενός εργασιακού περιβάλλοντος.

*«Ένα περιβάλλον εργασίας που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ελέγχου, έλλειψη αυτονομίας των εργαζομένων, σύγχυση ή/και σύγκρουση ρόλων, διαρκή υπερένταση, υπερβολικές απαιτήσεις, κακές διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων και έλλειψη ομαδικότητας και ενδιαφέροντος φαίνεται να διατρέχει υψηλό κίνδυνο για την εκδήλωση του *Mobbing*».*

#### **7.1.1.3 Κακή επικοινωνία**

Η Hirigoyen (2002) υποστηρίζει πως *«αναμφισβήτητα, στον επιχειρησιακό χώρο η επικοινωνία έχει αλλάξει κι αυτό αδιόρατα αλλάζει τη σχέση με τους άλλους. Χρησιμοποιούνται υπηρεσιακά σημειώματα, υπομνήματα και e-mails. Αυτό που εξαφανίζεται είναι ο διάλογος, η ακρόαση, ο σεβασμός στον άλλο, είναι καθετί που μπορεί να μας κάνει ν' αλλάξουμε άποψη και να προβληματιστούμε.*

*Το σφάλμα πολλών εργοδοτών είναι ότι θέλουν να λύσουν τις διαφορές χωρίς να ειπωθεί τίποτα και αποφεύγοντας με κάθε τίμημα τη σύγκρουση • ενώ θα ήταν υγιέστερο να σπάσει το απόστημα και ειπωθούν τα πράγματα με τ' όνομά τους. Κάθε αποσιώπηση κρύβει έναν κίνδυνο παρεξήγησης» (σελ. 205-206).*

Δεν έχει όμως αλλάξει μόνο η επικοινωνία των εργαζομένων με τους ανωτέρους τους, αλλά και η επικοινωνία των συναδέλφων μεταξύ τους λόγω του αγχωτικού εργασιακού περιβάλλοντος. *«Όλα πρέπει να γίνονται ταχύτερα και να υπολογίζεται ο χρόνος που ξοδεύεται για την κάθε εργασία. Οι νεκροί χρόνοι πρέπει να εξαλειφθούν:*

προσδιορίζονται οι ρυθμοί εργασίας, περιστέλλονται τα διαλείμματα, η επικοινωνία περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα. Αυτό που μετρά είναι η επίτευξη των στόχων κι αυτός που δεν ακολουθεί κρίνεται ακατάλληλος» (σελ. 200-201).

#### **7.1.1.4 Χειραγώγηση**

«Η είσοδος σ' έναν εργασιακό χώρο σημαίνει αποδοχή της νοοτροπίας του, δηλαδή των κανόνων, των αξιών και του τρόπου σκέψης του. Ενώ πρεσβεύεται η πρωτοβουλία και ο πρωτότυπος τρόπος σκέψης των στελεχών, στην πραγματικότητα δεν υποστηρίζεται η διαφορετικότητα. Η αυτονομία των υπαλλήλων είναι περιορισμένη και δεν πρέπει να ξεφεύγει από τα πλαίσια· όλα πρέπει να είναι τυποποιημένα και οι εργαζόμενοι να είναι ομοιόμορφοι» (σελ. 209-210).

#### **7.1.1.5 Έλλειψη αναγνώρισης**

«Η εργασία παίζει βασικό ρόλο στη δόμηση της ταυτότητας του ατόμου, επιβεβαιώνει τις ικανότητές του και υλοποιεί τα σχέδια της ζωής του ή τα όνειρά του. Με αυτή την έννοια, η αναγνώριση στην εργασία της επαγγελματικής ταυτότητας είναι απαραίτητη.

Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν έχουν αναγνώριση, όποιες κι αν είναι οι επιδόσεις τους, χάνουν το ενδιαφέρον τους και δεν έχουν πλέον τόση διάθεση να επενδύσουν στην εργασία τους. Έχουν την αίσθηση της ανυπαρξίας, που μπορεί να τους οδηγήσει στην υποταγή ή την επανάσταση. Το επαγγελματικό περιβάλλον αντί να εξασφαλίζει την αυτοεκτίμηση των ατόμων την καταστρέφει» (σελ. 212-214).

### **7.1.2 Ο ΚΥΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

«Ορισμένες διοικήσεις δεν ασχολούνται με την προστασία των ανθρώπων που χρησιμοποιούν και αφήνουν από αδιαφορία να εγκατασταθεί ένα κλίμα ηθικής παρενόχλησης. Άλλες λειτουργούν κυνικά και δε διστάζουν να χρησιμοποιούν ελιγμούς και ψέματα, για να πετύχουν μεγαλύτερη απόδοση των υπαλλήλων τους και για να αυξήσουν το κέρδος τους. Άλλες πάλι είναι διαστροφικές από τη δομή τους και είναι έτοιμες να εξαπατήσουν και να καταστρέψουν τους αντιπάλους τους αλλά και τους υπαλλήλους τους, αν αυτό είναι απαραίτητο για την προώθησή τους.

Είναι γνωστό ότι όσο αυστηρότερα ιεραρχημένη είναι μια οργάνωση, τόσο η εξάρτηση είναι εντονότερη κι αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ηθικής παρενόχλησης. Φαίνεται

ξεκάθαρα ότι αν ένας υψηλά ιστάμενος είναι διεστραμμένος, αυτό θα προκαλέσει διεστραμμένες συμπεριφορές σε όλες τις βαθμίδες. Τότε, το ίδιο το σύστημα γίνεται διαστροφικό, αφού απουσιάζει πλήρως η ηθική από την κορυφή του» (σελ. 217-218).

#### **7.1.2.1 Η αποφυγή της ευθύνης**

*«Υπάρχει μια γενικότερη κοινωνική δυσφορία, όπου κανένας πλέον δε θέλει να φέρει την ευθύνη για το οτιδήποτε και βρίσκει έναν τρόπο για να μεταθέσει την ευθύνη στους άλλους και όπου ο καθένας θεωρεί τον εαυτό του θύμα, ακόμη κι αν δεν περνάει καμιά ιδιαίτερη δοκιμασία.*

*Έτσι, διευθύνοντες που ήταν υπεύθυνοι για παταγώδης αποτυχίες δεν ανέλαβαν ποτέ τις ευθύνες. Έτσι, επίσης, αυτοί που παρενοχλούν τους συναδέλφους ή τους υφισταμένους τους έχουν την τάση να κατηγορούν τους άλλους ή το σύστημα» (σελ. 219).*

#### **7.1.2.2 Η μεγαλομανία των διοικούντων**

*«Πίσω από το δηλωμένο στόχο ν' αντισταθούν στον ανταγωνισμό, κρύβεται μια τρομακτική μεγαλομανία κάποιων διευθυντών· η αναζήτηση μιας άμεσης και ορατής επιτυχίας τους κάνει να ξεχνούν το μακροπρόθεσμο συμφέρον της επιχείρησης, που θα έπρεπε να διέρχεται από την προστασία του προσωπικού.*

*Από τη στιγμή που υπάρχει έλλειψη σεβασμού σε μια επιχείρηση, υπάρχει έντονος κίνδυνος αντιμετώπισης περιπτώσεων ηθικής παρενόχλησης. Αντίθετα, σε μια υγιή επιχείρηση, όταν υπάρχει μια παρέκκλιση που θα μπορούσε να θυμίζει ηθική παρενόχληση, είναι δυνατόν κάποιος να εισακουστεί ζητώντας άμεσα τις απαντήσεις από κάποιον ανώτερό του» (σελ. 220, 222).*

### **7.1.3 Η ΔΙΑΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

*«Αν η διαστροφή συνίσταται στο να παρασύρει τα άτομα να βγάλουν το χειρότερο εαυτό τους και να τα προτρέπει σε διαστροφικές συμπεριφορές, μπορούμε να πούμε ότι αναμφισβήτητα υπάρχουν διαστροφικά εργασιακά περιβάλλοντα. Αντί να παρακινούν τους υπαλλήλους να δείξουν τον καλύτερο εαυτό τους, εντείνουν τους ανταγωνισμούς και οδηγούν τα άτομα να χρησιμοποιούν ανέντιμους τρόπους. Μπορούν επίσης να διασπείρουν επίτηδες την αναταραχή, φροντίζοντας να τοποθετήσουν κάποιον υπό τις διαταγές ενός συναδέλφου χαμηλότερου ιεραρχικού επιπέδου με το πρόσχημα της παλαιότητας ή παραβλέποντας τα προσόντα και την παλαιότητα για την προαγωγή ενός υπαλλήλου. Η αίσθηση της*

ανασφάλειας που δημιουργείται στους υπαλλήλους μπορεί να υποκινήσει κάποιους σε ανέντιμες συμπεριφορές.

Υπάρχει μια παραίτηση, μια εγκατάλειψη στην επιβολή των ηθικών αξιών. Οι καταχρήσεις εξουσίας, οι δολοπλοκίες, η διαφθορά αρχικά θεωρούνται αναπόφευκτες και καταλήγουν να θεωρούνται φυσιολογικές.

Όταν ο καθένας είναι επικεντρωμένος στο προσωπικό του συμφέρον και όχι στο συμφέρον του συνόλου, είναι σαν να υπάρχει μια σιωπηλή αποδοχή στο να κάνουν τα ίδια και οι άλλοι.

Δεν είναι παράδοξο να συναντήσουμε σε μια επιχείρηση διαφθορά, ηθική παρενόχληση και ψέμα συγχρόνως, γιατί αυτά προέρχονται εξίσου από μια ελαστικότητα συνειδήσεων και από μια έλλειψη της απαραίτητης ηθικής.

Σ' ένα τόσο διαστρεφικό πλαίσιο, συχνά το εργασιακό περιβάλλον ασκεί πιέσεις στους καινούργιους για να υποταχτούν στους κοινούς κανόνες, ακόμη κι αν είναι εντελώς παράνομοι. Αυτοί είτε δέχονται και υιοθετούν την κοινή συμπεριφορά από φόβο ή από κυνισμό, είτε αρνούνται και σ' αυτή την περίπτωση η αντίστασή τους φαίνεται ηρωισμός, γιατί κινδυνεύουν να τους απομακρύνουν ή να τους παρενοχλήσουν.

Αυτό όμως που επιβάλλεται αναγκαστικά και με πιέσεις, στην πραγματικότητα, δε γίνεται αποδεκτό. Τα άτομα υποτάσσονται γιατί δεν έχουν επιλογή, αλλά με την πρώτη ευκαιρία θα φύγουν. Καθώς δεν υπάρχει καμιά εμπιστοσύνη σ' ένα τέτοιο πλαίσιο, θα υπάρχει κάθε στιγμή ο κίνδυνος της προδοσίας ή του σαμποτάζ» (σελ. 223-226).

#### **7.1.4 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

«Αναμφισβήτητα ζούμε σε μια ναρκισσιστική κοινωνία, που προτάσσει τη λατρεία του “εγώ”. Πρέπει να πετύχουμε στη ζωή μας, να γίνουμε πλούσιοι και ισχυροί και να το δείχνουμε. Σ' αυτή την κοινωνία που στηρίζεται στην εικόνα, λίγο ενδιαφέρει η πραγματική αξία των ανθρώπων· αυτό που μετράει είναι το φαίνεσθαι» (σελ. 228).

## 7.2 ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

### 7.2.1 ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΕΥΡΕΣΗΣ ΕΞΙΛΑΣΤΗΡΙΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

«Υπάρχουν επαγγελματικές καταστάσεις όπου ο ατομικός ή ο ομαδικός θυμός εναντίον κάποιου δε μπορεί να εκδηλωθεί και μεταφέρεται σ' ένα θύμα που επιλέγεται προφανώς τυχαία.

Πολλές καταστάσεις παρενόχλησης θυμίζουν την πρακτική “αποδιοπομπαίου τράγου”, όπου μια ομάδα ανθρώπων ρίχνει όλο το φταίξιμο σ' ένα άτομο που δεν έχει καμία σχέση» (σελ. 243).

Σύμφωνα με τον Rene Girard (1999) η θεμελιώδης πράξη στις πρωτόγονες κοινωνίες ήταν να καταδείξουν ένα θύμα, έναν αποδιοπομπαίο τράγο, και να καλλιεργήσουν την αυταπάτη της ενοχής του, ώστε ν' αποφορτιστούν όλες οι μαζικές εντάσεις. Πρόκειται για μια πραγματικά ειρηνευτική επιχείρηση διαμέσου ενός ατόμου που, όταν συγκεντρώσει εναντίον του όλη την ομάδα, επέρχεται μιμητικά ο κατευνασμός, ακόμη και η συμφιλίωση.

«Η λειτουργία συγκέντρωσης αρνητικής φόρτισης, κατά βάση, μετατίθεται από άτομο σε άτομο μέσα στην ομάδα. Όταν το ίδιο άτομο βρίσκεται μόνιμα σ' αυτή τη θέση και αυτό δεν ελέγχεται από την ομάδα, μπορούμε να μιλήσουμε για ηθική παρενόχληση. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι πρόκειται για ένα μαζικό και ασυνείδητο φαινόμενο, που αναλύεται ευκολότερα από εξωτερικούς παρατηρητές παρά από τους πρωταγωνιστές» (σελ. 244).

### 7.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ “ΘΥΜΑΤΩΝ”

Έχει πολλές φορές τεθεί το ερώτημα αν υπάρχει ένα ψυχολογικό *profile* που προκαθορίζει ποια άτομα μπορούν να βρεθούν στη θέση του θύματος. Οποιοσδήποτε μπορεί να πέσει θύμα της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο που εργάζεται, αν και πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι αυτά τα προβλήματα αφορούν σε ευάλωτα ή με μια ιδιαίτερη παθολογία άτομα.

Συνεχίζοντας η ίδια συγγραφέας (Hirigoyen 2002) τη διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων της ηθικής παρενόχλησης επισημαίνει πως «αν δεν υπάρχει χαρακτηριστικό ψυχολογικό προφίλ των ατόμων που παρενοχλούνται, υπάρχουν αναμφισβήτητα -όπως είδαμε παραπάνω- επαγγελματικά πλαίσια που η ηθική παρενόχληση αναπτύσσεται

ευκολότερα. Υπάρχουν επίσης καταστάσεις κατά τις οποίες τα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βρεθούν στο στόχαστρο» (σελ. 236).

Κινδυνεύουν περισσότερο κάποιοι εργαζόμενοι να γίνουν στόχος παρενόχλησης όταν γι' αυτό που είναι ενοχλούν ένα άλλο άτομο ή την ισορροπία της ομάδας. Τέτοιοι είναι:

#### **7.2.2.1 Τα άτομα που δεν έχουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας**

«Ένα από τα στοιχεία που πυροδοτούν την ηθική παρενόχληση είναι το γεγονός της άρνησης της διαφορετικότητας. Αυτή η απόρριψη είναι συγγενής της διάκρισης και αφορά στις ορατές διαφορές (όπως το φύλο ή το χρώμα του δέρματος), αλλά πολύ συχνότερα αφορά αδιόρατες διαφορές που δύσκολα εντοπίζονται» (σελ. 236).

#### **7.2.2.2 Τα πολύ ικανά άτομα**

«Εξαιτίας της προσωπικότητάς τους, ορισμένα άτομα κινδυνεύουν να επισκιάσουν έναν ανώτερο ή ένα συνάδελφο. Οι υπεύθυνοι που δεν αισθάνονται πολύ σίγουροι για τον εαυτό τους φοβούνται τα πολύ ανεξάρτητα άτομα ή αυτά που έχουν έντονη προσωπικότητα, ανησυχώντας μήπως τονιστεί η δική τους ανεπάρκεια» (σελ. 237-238).

#### **7.2.2.3 Αυτοί που αντιστέκονται στη χειραγώγηση**

«Πρόκειται για όλα τα άτομα που η προσωπικότητά τους ενοχλεί, γι' αυτά που δεν πληρούν τα τυπικά χαρακτηριστικά, π.χ. οι πολύ έντιμοι υπάλληλοι, οι πολύ ευσυνείδητοι ή οι πολύ δυναμικοί. Αυτά τα άτομα έχουν ένα “ελάττωμα” προσαρμοστικότητας στην ομάδα ή στο σύστημα, αλλά αυτό το ελάττωμα είναι η αντίστασή τους στο να χάσουν την προσωπικότητά τους» (σελ. 238).

#### **7.2.2.4 Αυτοί που δεν έχουν τις καλές συμμαχίες ή δεν είναι “δικτυωμένοι”**

«Η ηθική παρενόχληση είναι ασυζητητί μια παθολογία της μοναξιάς. Επιθέσεις υφίστανται κατά προτίμηση οι απομονωμένοι υπάλληλοι· για όσους όμως έχουν συμμαχούς, φροντίζουν να τους τους πάρουν. Όταν υπάρχουν συμμαχίες, πρέπει να είναι και οι κατάλληλες» (σελ. 239-240).

#### **7.2.2.5 Οι προστατευμένοι υπάλληλοι**

«Εδώ ανήκουν οι γηραιότεροι υπάλληλοι, οι έγκυες κ.λπ. που πέφτουν συχνότερα απ' ό,τι οι άλλοι εργαζόμενοι θύματα της παρενόχλησης. Εκεί όπου οι εργαζόμενοι δεν έχουν προστασία ή αυτή είναι μικρή, η βία είναι αμεσότερη» (σελ. 240-241).

### **7.2.2.6 Τα λιγότερο αποδοτικά άτομα**

*«Όταν ένας υπάλληλος δεν είναι αρκετά ικανός, αρκετά γρήγορος ή καθυστερεί να προσαρμοστεί, εύκολα μπορούν να τον κατηγορήσουν οι ανώτεροι. Αλλά και οι συνάδελφοι που έχουν παγιδευτεί στα γρανάζια της αποδοτικότητας και της υποταγής μπορούν ν' απομονώσουν και στη συνέχεια ν' απορρίψουν αυτόν που βλάπτει την απόδοση του συνόλου» (σελ. 241).*

### **7.2.2.7 Άτομα που περνούν μια δύσκολη φάση**

*«Όταν ένας εργαζόμενος έχει προσωπικές δυσκολίες, συμβαίνει το επαγγελματικό περιβάλλον να επωφελείται απ' αυτή την αδυναμία» (σελ. 242).*

### **7.2.2.8 Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση**

*«Όταν εξαρχής ένα άτομο δεν έχει μεγάλη εμπιστοσύνη στον εαυτό του, αλλά κατάφερε χάρη στη δουλειά του ν' αποκτήσει μια καλή εικόνα του εαυτού του, είναι βέβαιο ότι, για ν' αποσταθεροποιηθεί, αρκεί να υποτιμηθεί η δουλειά του. Αντίθετα, άτομα που δεν έχουν επενδύσει στη δουλειά τους σε πολύ μεγάλο βαθμό, δε θα προσβληθούν απ' αυτές τις συμπεριφορές.*

*Η κακή αυτοεκτίμηση είναι όλο και συχνότερη σ' έναν κόσμο που οι απαιτήσεις "του φαίνεσθαι" είναι διαρκώς μεγαλύτερες. Η περιρρέουσα ανασφάλεια στον εργασιακό κόσμο μετατρέπεται σε μια βαθύτερη ανασφάλεια, που μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να χάσουν την ισορροπία τους» (σελ. 245-246).*

### **7.2.2.9 Η επιτακτική ανάγκη αναγνώρισης**

Ως γνωστό, η εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στη δόμηση της ταυτότητας του ατόμου. Η εκτίμηση, η υπόληψη και η αγάπη βοηθούν στην καλή εικόνα του εαυτού μας. Στον αντίποδα, η απόρριψη, η κριτική και η προσβολή αναπόφευκτα γεννούν την αμφιβολία.

Η Hirigoyen (2002) έρχεται να ενισχύσει αυτή τη θέση λέγοντας πως «σήμερα η εργασία έχει γίνει ένας απρόσωπος μηχανισμός που απαιτεί αποτελέσματα. Σ' αυτά τα νέα πλαίσια, οι εργαζόμενοι απογοητεύονται και ενίοτε πληγώνονται που δεν έχουν αναγνώριση και μπορεί ν' αντιδράσουν επιθετικά και αρνητικά προς το συμφέρον τους. Η σοβαρότητα της τραυματικής εμπειρίας είναι ακόμα μεγαλύτερη, αν το άτομο έχει επενδύσει υπερβολικά στη δουλειά του. Τότε, σε περίπτωση απομάκρυνσης ή εξαίρεσης προκαλείται



“ναρκισσιστική κατάρρευση”, όπως αποκαλείται στη γλώσσα της Ψυχολογίας» (σελ. 247-249).

#### **7.2.2.10 Τα υπερβολικά ευσυνείδητα άτομα**

Γι’ αυτούς τους εργαζόμενους αναφέρεται ότι «το σημείο εκκίνησης της παρενόχλησης είναι συχνά μια σύγκρουση αξιών. Αρκεί ένα υπερβολικά ευσυνείδητο άτομο, με πολύ ανεπτυγμένη αίσθηση ηθικής -υπερβολικά έντιμο σε σχέση με την ομάδα- να μην εγκρίνει ορισμένες πράξεις της, για να θέλουν να τον ξεφορτωθούν» (σελ. 250-251).

#### **7.2.2.11 Τα πολύ αφοσιωμένα στη δουλειά τους άτομα**

«Συχνά οι εργαζόμενοι που παρενοχλούνται είναι επίσης πολύ αφοσιωμένοι στη δουλειά τους και βλέπουν την εργασία από μια εξιδανικευμένη διάσταση. Δε θέλουν να είναι μόνο παραγωγικοί, αλλά και να έχει νόημα η δραστηριότητά τους» (σελ. 252).

Μέσα στη σημερινή ισοπεδωτική πραγματικότητα τέτοια άτομα σπανίζουν και πραγματικά μοιάζουν αφύσικα και εξωπραγματικά. Και καθώς η παρενόχληση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την άρνηση της διαφορετικότητας, είναι επόμενο εργαζόμενοι μ’ αυτό το υπόβαθρο αξιών να έλκουν την παρενόχληση.

#### **7.2.2.12 Τα ευαίσθητα άτομα**

«Οι ευαίσθητες προσωπικότητες είναι ακόμη πιο ευάλωτες στο Mobbing. Είναι άτομα ντροπαλά, ευσυγκίνητα, συναισθηματικά και συχνά αγχώδη. Είναι επιρρεπή στις κρίσεις συνείδησης και ευσυγκίνητα στις αντιδράσεις των άλλων, και συχνά έχουν κακή εικόνα του εαυτού τους.

Έναν ευαίσθητο τον αγγίζουν τα ηθικά λάθη. Δε δέχεται τις ατέλειες των πραγμάτων -και ακόμα λιγότερο των σχέσεων- και δεν προσπερνά τίποτα. Γι’ αυτόν οι φήμες και τα σχόλια έχουν σημασία και αισθάνεται τις προσβολές περισσότερο από τους άλλους.

Η υπερευαίσθησία και η απογοήτευση που εμφανίζουν ευνοεί την παρενόχληση. Αν πράγματι παρενοχληθούν, μπορεί να αποσταθεροποιηθούν και να οδηγηθούν στην ψύχωση» (σελ. 253-254).

### 7.2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ “ΘΥΤΗ”-ΕΠΙΤΙΘΕΜΕΝΟΥ

Χωρίς να υπάρχει κακή πρόθεση, όλοι ενδέχεται να έχουμε διαστρεφικές στάσεις υπό ορισμένες συνθήκες και απέναντι σε ορισμένα άτομα.

Στους εργασιακούς, βέβαια, χώρους λέγεται ότι αυτοί που παρενοχλούν δεν είναι παρά θύματα ενός συστήματος που τους παρασύρει να κακομεταχειρίζονται τους άλλους. Κατά κάποιο τρόπο, αν φέρονται άσχημα σε κάποιους, ισχυρίζονται ότι είναι γιατί το σύστημα τούς έχει προηγουμένως κακομεταχειριστεί. Ο οποιοσδήποτε όμως μπορεί να γίνει θύτης, α οι συνθήκες στο εργασιακό του περιβάλλον είναι αποσταθεροποιητικές. Αν θα γίνει εν τέλει κάποιος θύτης και προβεί σε συμπεριφορές παρενόχλησης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σταθερότητα των ηθικών αξιών του.

Σ’ αυτό το σημείο η Hirigoyen υποστηρίζει πως ορισμένα ψυχολογικά προφίλ προδιαθέτουν περισσότερο. Στο βιβλίο της, μάλιστα, “Ηθική παρενόχληση: η κρυμμένη βία στην καθημερινή ζωή” (1998) θεωρεί πως «ο “δράστης” είναι μια διαταραγμένη προσωπικότητα που αυτοϊκανοποιείται πληγώνοντας τους συνανθρώπους του και αναπτύσσει την αυτοεκτίμησή του μεταφέροντας στους άλλους τον πόνο που αδυνατεί να αισθανθεί αλλά και τις εσωτερικές αντιθέσεις του, τις οποίες αρνείται να επεξεργαστεί».

### 8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ

Οι καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης ή αυτές που μοιάζουν με ηθική παρενόχληση -και θα πρέπει να μάθουμε να τις ξεχωρίζουμε- είναι πολλαπλές και ποικίλες. Θα πρέπει ν' αντιμετωπιστούν με διαφορετικούς τρόπους. Η δυσκολία που υπάρχει στον προσδιορισμό μιας στρατηγικής αντιμετώπισης προέρχεται από το γεγονός ότι είναι άλλη η περίπτωση της κακομεταχείρισης από διευθυντικά στελέχη, όπου τα άτομα μπορούν ν' αλληλοϋποστηριχτούν, και εντελώς διαφορετική αυτή της ατομικής παρενόχλησης, που είναι πολύ περισσότερο κακοπροαίρετη και καταστροφική.

Όπως όμως και να 'χει το πράγμα, ο αγώνας για την αντιμετώπιση της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας πρέπει να θεωρηθεί ως μία πτυχή των προσπαθειών για την ενίσχυση της ποιοτικής διάστασης της απασχόλησης και για τη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων στο χώρο εργασίας.

Και είναι επιτακτική ανάγκη η αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης, καθώς έχει καταστροφικά αποτελέσματα για τη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων της -και, κατ' επέκταση, των οικογενειών τους- τα οποία συχνά χρειάζονται ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα και οδηγούνται γενικά σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία λόγω ανικανότητας προς εργασία ή αναγκάζονται να παραιτηθούν· αλλά η παρενόχληση έχει επίσης αρνητικές συνέπειες για τους εργοδότες, σε ό,τι αφορά την αποδοτικότητα και τις οικονομικές επιδόσεις, λόγω του απουσιασμού που επιφέρει, της μειωμένης παραγωγικότητας των εργαζομένων εξαιτίας της πνευματικής τους σύγχυσης και της αδυναμίας για συγκέντρωση, καθώς και λόγω της καταβολής αποζημιώσεων στους εργαζομένους που απολύονται.

Καθώς όμως η ηθική παρενόχληση στην εργασία (το κοινώς γνωστότερο “σύνδρομο Mobbing”) δεν είναι κατάσταση που έχει τις ρίζες της σ' ένα μόνο αιτιολογικό παράγοντα, αλλά αποτελεί φαινόμενο πολυπαραγοντικό, έτσι και η αντιμετώπισή της αναμένεται να γίνει σε διαφορετικά επίπεδα ξεκινώντας αρχικά από τον ίδιο τον εργαζόμενο που παρενοχλείται και καταλήγοντας στη θέσπιση σχετικής Νομοθεσίας, αν το πρόβλημα παραμένει και εδραιώνεται.

Στον παραπάνω τρόπο αντιμετώπισης φαίνεται να συμφωνούν, σε γενικές γραμμές, διάφοροι μελετητές (Leymann 1993, Davenport, Schwartz & Elliott 1999, Hirigoyen 2002).

## 8.1 ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ Ο ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΝΟΧΛΕΙΤΑΙ

Παρόλο που ένας εργαζόμενος που έχει πέσει θύμα της εργασιακής παρενόχλησης βρίσκεται σε αρκετά δυσχερή θέση, αξίζει τον κόπο να κάνει από μόνος του μια πρώτη αρχή στην αντιμετώπιση του προβλήματός του, προκειμένου βγει απ' το αδιέξοδο. Σ' αυτήν την άποψη συνηγορεί και η Hirigoyen (2001), της οποίας η συγκεκριμένη άποψη εκφράζεται στη συνέχεια συνοπτικά.

Ισχυρίζεται, λοιπόν, ότι όταν ένα άτομο συνειδητοποιεί την κακοβουλία των επιθέσεων εναντίον του, αντιδρά ανάλογα με τις συνθήκες και κυρίως ανάλογα με το χαρακτήρα του, που σημαίνει ότι δεν επιλέγει απαραίτητα τον κατάλληλο τρόπο. Γι' αυτό το λόγο μια εξωτερική βοήθεια είναι πολύ σημαντική.

Αρχικά, πρέπει να είναι πολύ προσεκτικό, για ν' αποφύγει τα λάθη που αναμφίβολα θα χαροποιούσαν το θύτη.

Πρέπει ν' αναζητήσει, όσο είναι δυνατό, μέσα στην επιχείρηση ένα συνομιλητή, που λόγω της θέσης του θα είχε τη δυνατότητα ν' αλλάξει κάτι στην κατάσταση.

Ένας εργαζόμενος που παρενοχλείται πρέπει πάνω απ' όλα να προσπαθήσει να διατηρήσει την αυτοεκτίμησή του. Για να μη στραφεί εναντίον του η περιφρόνηση και η υποτίμηση, πρέπει να μιλάει γι' αυτό που βιώνει στους συναδέλφους του, έτσι ώστε να ισχυροποιήσει την αλληλεγγύη και να προσπαθήσει να δημιουργήσει δεσμούς αλληλοβοήθειας και συνοχής. Αν έχει την αίσθηση ότι χάνει έδαφος και παθαίνει κατάθλιψη, δεν πρέπει να διστάσει να επισκεφτεί ένα γιατρό ή ένα ψυχοθεραπευτή. Αν δεν κατορθώσει να εισακουστεί από τη διεύθυνση ή το διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού, πρέπει να περάσει στην άμυνα ή στην αντεπίθεση. Γι' αυτό πρέπει να συγκεντρώσει αποδείξεις.

Πριν όμως το θέμα φτάσει στη Δικαιοσύνη, πρέπει να γίνει μια προσπάθεια επίλυσής του με διαμεσολάβηση, που αποτελεί το επόμενο βήμα σύμφωνα με τους μελετητές της παρενόχλησης.

## 8.2 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

Είδαμε ότι στις καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης όσο περισσότερος χρόνος περνάει τόσο περισσότερο στιγματίζονται τα θύματα, αισθάνονται άσχημα και οι διαμαρτυρίες τους αυξάνονται. Όταν η λύση καθυστερεί πολύ, η κατάσταση παγιώνεται και τα άτομα γίνονται δύσκαμπτα.

Η διαμεσολάβηση είναι ένας εναλλακτικός τρόπος ρύθμισης των συγκρούσεων, που επανεισάγει το διάλογο και επιτρέπει μια νηφαλιότερη ματιά σ' ένα υποκειμενικό ή συναισθηματικό πρόβλημα. Είναι μια βοήθεια στην εξέλιξη μιας διαπραγμάτευσης μέσω ενός τρίτου που είναι ουδέτερος, χωρίς άλλη εξουσία απ' αυτή που του προσδίδουν οι πρωταγωνιστές.

Αλλά μια διαμεσολάβηση είναι αδύνατη αν αυτός που θεωρείται ως *επιτιθέμενος* δεν παραδέχεται ότι η συμπεριφορά του μπορεί να δημιούργησε πρόβλημα στον άλλο πρωταγωνιστή· είναι η περίπτωση των διεστραμμένων ναρκισσιστών που δεν αναγνωρίζουν ποτέ τα γεγονότα και δεν έχουν καμία διάθεση ν' αναθεωρήσουν τη στάση τους. Συνήθως, αρνούνται κάθε διαμεσολάβηση ή -αν τη δεχτούν- προσπαθούν να τη στρέψουν προς όφελός τους παραπλανώντας και χειραγωγώντας το διαμεσολαβητή.

Μπορεί και το *θύμα* ν' αρνηθεί μια διαμεσολάβηση, αν προηγουμένως έχει κλονιστεί πολύ και φοβάται να συναντήσει το θύτη του.

Σχετικά με τη διαμεσολάβηση η Hirigoyen συνοψίζοντας υπογραμμίζει πως:  
*«Αν η διαμεσολάβηση είναι ένα ενδιαφέρον διάβημα, είναι εφικτή μόνο αν δεχτούν να συναντηθούν τα άτομα και βγουν διαδοχικά από τους ρόλους και τις θέσεις τους στην ιεραρχία. Πρέπει, επίσης, οι δυο πρωταγωνιστές να είναι έτοιμοι ν' αποδεχτούν μια συμβιβαστική λύση. Μια διαμεσολάβηση είναι χρήσιμη ακόμη κι αν αποτύχει, γιατί θα έχει τουλάχιστον γίνει μια απόπειρα διαλόγου και θα υπάρχει η βεβαιότητα ότι δεν προσπεράστηκε μια συμβιβαστική λύση, που είναι πάντα προτιμότερη» (σελ. 360).*

### 8.2.1 ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Είναι εντυπωσιακή η διαπίστωση ότι σπανίως εργαζόμενοι που παρενοχλούνται βρίσκουν στον εργασιακό τους χώρο τη βοήθεια που ζητούν τόσο απεγνωσμένα. Η λύση στο πρόβλημα της ηθικής παρενόχλησης δεν μπορεί να δοθεί χωρίς τη συμμετοχή όλων των φορέων και κάθε διαμεσολαβητής πρέπει να γνωρίζει το ρόλο του.

Η συμμετοχή όλων των φορέων είναι σημαντική, υπό τον όρο ν' ακούει ο ένας τον άλλο, να είναι ο καθένας έτοιμος ν' αναθεωρήσει και να ξέρουν να εναλλάσσονται ανάλογα με τις ανάγκες.

Τέτοιοι διαμεσολαβητές μέσα στον εργασιακό χώρο μπορεί να είναι:

#### **8.2.1.1 Οι γιατροί εργασίας**

Οι γιατροί εργασίας -όπου υπάρχουν- έχουν και ένα ρόλο πρόληψης εκτός από την ετήσια ιατρική εξέταση που κάνουν στους εργαζόμενους. Αποστολή τους είναι να λαμβάνουν μέτρα, ώστε ν' αποφευχθεί η φθορά της υγείας (σε κάθε επίπεδο) των εργαζομένων εξαιτίας της εργασίας.

Είναι από τους ελάχιστους που μπορούν να έχουν λόγο μέσα σ' ένα εργασιακό περιβάλλον και, αν δεχτούν να βγουν από το αυστηρό πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, μπορούν να συζητούν με τη διεύθυνση για ό,τι παρατηρούν στο εργασιακό περιβάλλον ή/και να εξηγούν σ' ένα στέλεχος ότι ο τρόπος που κακομεταχειρίζεται τους υφισταμένους του είναι επιζήμιος.

Ενίοτε μπορούν να ενημερώσουν κάποιο “θύτη” ότι η καταστροφική συμπεριφορά του εντοπίστηκε και ενδέχεται, τότε, αυτός να περιορίσει τη δράση του.

#### **8.2.1.2 Οι επιτροπές υγιεινής ασφάλειας και συνθηκών εργασίας**

Αυτές αποτελούνται από μέλη της διεύθυνσης και εκπροσώπους του προσωπικού, που αποστολή τους είναι να συμβάλλουν στην προστασία της υγείας και της ασφάλειας των υπαλλήλων. Πρέπει ν' αναλύουν τους επαγγελματικούς κινδύνους στους οποίους μπορούν να εκτεθούν οι εργαζόμενοι, να φροντίζουν για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και να τηρούν τις νομοθετικές διατάξεις και τους κανονισμούς σ' αυτόν τον τομέα.

#### **8.2.1.3 Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού**

Θεωρητικά, θα έπρεπε να είναι οι καταλληλότεροι για να συνετίσουν έναν επιτιθέμενο, αφού είναι οι ενδιάμεσοι των υπαλλήλων και της διεύθυνσης. Οφείλουν να μάθουν να εντοπίζουν τις εντάσεις, να ευαισθητοποιούνται όταν ξεπερνώνται τα όρια και όταν κάποιος εργαζόμενος κινδυνεύει να ισοπεδωθεί από μια διαρκή ηθική παρενόχληση.

#### 8.2.1.4 Τα συνδικάτα

Όταν επεμβαίνουν οι συνδικαλιστικοί φορείς, πρέπει να προσέχουν να μην “επισημοποιούν” πολύ γρήγορα μια κατάσταση παρενόχλησης. Αρχικά, η δράση τους πρέπει να είναι εχέμυθη από σεβασμό προς το θύμα, που ίσως δεν αισθάνεται έτοιμο να εκτεθεί η κατάστασή του στα μάτια των άλλων και επίσης από σεβασμό στην πιθανή αθωότητα του επιτιθέμενου. Αν όμως η Διεύθυνση δε λάβει μέτρα για ν’ αλλάξει η κατάσταση, τότε μπορούν να εξεταστούν δημόσια μέτρα, όπως μια απεργία ή έκκληση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

### 8.2.2 ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Έξω πλέον από την εργασία, τα άτομα που πέφτουν θύματα της εργασιακής παρενόχλησης, καταφεύγουν σε διάφορους φορείς ή/και ειδικούς.

Ένα εντυπωσιακό ποσοστό εργαζομένων επισκέπτεται ψυχίατρο, πράγμα που αποδεικνύει τον αντίκτυπο της ηθικής παρενόχλησης στον ψυχισμό.

Οι εξωτερικοί διαμεσολαβητές πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί και να κρατούν τη θέση τους δίπλα στο θύμα. Είναι σημαντικό να σέβονται αυτά που τους λένε τα άτομα και να μην τους επιβάλλουν οπωσδήποτε μια λύση που δεν είναι έτοιμα να τη δεχτούν.

Στους εξωτερικούς διαμεσολαβητές συμπεριλαμβάνονται:

#### 8.2.2.1 Οι γενικοί γιατροί

Στην παρούσα κατάσταση -χωρίς μέτρα πρόληψης και χωρίς την κατάλληλη νομική προστασία- τα θύματα της εργασιακής παρενόχλησης συχνά χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση και η προστασία τους (που θα όφειλε να είναι στη δικαιοδοσία του εργασιακού περιβάλλοντος) αναλαμβάνεται από την κοινωνία μέσω των γιατρών και της κοινωνικής ασφάλισης.

Μπροστά στην ανεπάρκεια των συμπτωματικών θεραπειών και μέσω των **αναρρωτικών αδειών** οι γενικοί γιατροί αναγκάζονται να επεμβαίνουν. Βέβαια, όταν βγάζουν τους εργαζόμενους που παρενοχλούνται σε αναρρωτική άδεια, η κατάστασή τους βελτιώνεται αισθητά, αλλά αρρωσταίνουν ξανά, μόλις έρχεται η ώρα να επιστρέψουν.

Στην πραγματικότητα τα πράγματα είναι πολύ περιπλοκότερα: η αναρρωτική άδεια τούς βοηθάει να επανακτήσουν δυνάμεις που θα μπορούσαν να τους επιτρέψουν να

επιστρέφουν στη δουλειά τους -αν αυτή δεν ήταν η αιτία των διαταραχών τους! Φυσικά, κάτω από τέτοιες συνθήκες, η επιστροφή επισύρει την **υποτροπή**.

### 8.2.2.2 Ψυχίατροι και ψυχοθεραπευτές

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί έναν απ' τους καλύτερους τρόπους -ίσως και το μοναδικό προς το παρόν- για να σπάσει ο κλοιός της σιωπής στον οποίο βρίσκεται εγκλωβισμένος ο εργαζόμενος που παρενοχλείται.

Ο βασικός ρόλος των ψυχοθεραπευτών είναι η παροχή βοήθειας και η ατομική παρακολούθηση των θυμάτων. Επειδή τα θύματα βρίσκονται σε μεγάλη σύγχυση και ίσως να αισθάνονται υπεύθυνα για την επίθεση που υφίστανται, ο θεραπευτής πρέπει να τα βοηθήσει ν' απενοχοποιηθούν. Πρέπει ν' αναγνωρίσει την εξωτερική επίθεση και να βοηθήσει τον εργαζόμενο-ασθενή του να ξεσκεπάσει τις διαστροφικές στρατηγικές. Σίγουρα βλέπει έναν άνθρωπο που υποφέρει, αλλά δεν πρέπει να ξεχνά το περιβάλλον που τον αποσταθεροποίησε.

Ο ρόλος των ψυχιάτρων που δέχονται στο ιατρείο τους έναν εργαζόμενο που πιστεύει ότι έχει πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης δεν είναι να κρίνουν κατά πόσο είναι αληθινή αυτή η παρενόχληση. Είναι ν' ακούσουν το άτομο και να δουλέψουν με τα συναισθήματά του. Ακόμη κι αν δε γνωρίζουν τις συνθήκες εργασίας, βλέπουν τ' αποτελέσματα στην υγεία του εργαζομένου.

Σ' αυτό το σημείο η Hirigoyen υποστηρίζει πως οι ψυχίατροι *«δεν πρέπει ν' αρκούνται στο να χορηγούν αντικαταθλιπτικά και αγχολυτικά φάρμακα αλλά πρέπει να παίρνουν θέση, γιατί έχουν να διατελέσουν έναν κοινωνικό ρόλο. Είναι καθήκον τους ν' αντιδράσουν όταν τα άτομα τούς εκμυστηρεύονται τη βία που υφίστανται στον εργασιακό τους χώρο, όπως είναι καθήκον τους ν' αντιδράσουν όταν γνωρίζουν την όποια βία υφίσταται ένα ευάλωτο άτομο.*

*Αυτό, φυσικά, θέτει ηθικά διλήμματα στο θεραπευτή: πρέπει ο ψυχίατρος να βοηθήσει στην καλύτερη προσαρμογή του ατόμου σ' ένα καταπιεστικό περιβάλλον ή μήπως πρέπει να κινητοποιήσει την επαναστατικότητα του ασθενούς του; Αυτό μπορεί να κριθεί μόνο κατά περίπτωση» (σελ. 324-325).*



### 8.2.2.3 Επιθεώρηση εργασίας

Δυστυχώς, λόγω της απουσίας νομικού πλαισίου, οι επιθεωρητές εργασίας μέχρι σήμερα είναι αφοπλισμένοι. Είναι επιφορτισμένοι «να φροντίζουν για την εφαρμογή των διατάξεων του Εργατικού Κώδικα και των σχετικών στο εργασιακό καθεστώς νόμων.

Ακόμη κι αν τα γεγονότα της παρενόχλησης είναι ως επί το πλείστον υποκειμενικά και αποδεικνύονται δύσκολα, μπορούν τουλάχιστο να εστιαστούν στις συνθήκες εργασίας και ν' αναλύσουν το πλαίσιο που επέτρεψε την εμφάνιση της παρενόχλησης.

### 8.2.2.4 Σύμβουλοι εργασίας

Ρόλος τους είναι η υπεράσπιση των εργαζομένων, όπου δεν υπάρχει εκπρόσωπος του προσωπικού.

### 8.2.2.5 Δικηγόροι

Προς το παρόν, ελάχιστοι δικηγόροι ασχολούνται μ' αυτό το πρόβλημα, όμως υποτίθεται ότι αυτό θ' αλλάξει μόλις και εφόσον συμπεριληφθεί η εργασιακή παρενόχληση στο Εργατικό Δίκαιο.

### 8.2.2.6 Διάφοροι σύλλογοι

Σήμερα υπάρχουν ήδη οργανώσεις υποστήριξης και δίκτυα για τα θύματα των παρενοχλήσεων, καθώς και συνδικαλιστικές οργανώσεις που βοηθούν μέλη τους που έχουν υποστεί παρενοχλήσεις.

Η εργασιακή παρενόχληση μπορεί να χαρακτηριστεί και σαν παθολογία της μοναξιάς. Ωστόσο, οι σύλλογοι παρέχουν βοήθεια στα θύματα επιτρέποντάς τους να εκφραστούν και να εισακουστούν και καθοδηγώντας τα στις δικαστικές διαδικασίες.

Ο ρόλος των συλλόγων είναι σημαντικός, γιατί τα θύματα έχουν την ανάγκη καθημερινής στήριξης και οι ειδικοί στο συγκεκριμένο αντικείμενο είναι λιγοστοί.

Κατά την άποψη του εισηγητή Jan Andersson της “Έκθεσης σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας” (2001) της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

*«είναι καίριο να συζητηθούν οι τρόποι με τους οποίους θα καταστεί δυνατόν να βοηθηθούν τα μη κυβερνητικά δίκτυα ή οι οργανώσεις, ώστε ν' αναπτύξουν ακόμη περισσότερο τις δραστηριότητές τους και, κατά περίπτωση, να τις συντονίσουν με το έργο των εμπειρογνομόνων. Ο συντονισμός αυτών και των μη κυβερνητικών δραστηριοτήτων μπορεί*

μακροπρόθεσμα να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ανθρώπινης δυστυχίας, αλλά και τη μείωση του κόστους για περίθαλψη, αποκατάσταση κ.ά.».

Η Hirigoyen (2002) δίνει κάποιες πρώτες οδηγίες για το πώς πρέπει ν' αντιμετωπιστεί μια κατάσταση ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, οι οποίες θεωρεί ότι θα βοηθήσουν στη σωστή προσέγγιση του προβλήματος και στην αποφυγή λαθών:

«Πριν φτάσουμε στην αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης είναι σημαντικό να γίνει **διάκριση** ανάμεσα σε ό,τι έχει σχέση με τα άτομα και τις πιθανές ελλείψεις ή παθολογίες τους, σε ό,τι έχει σχέση με τις δυσκολίες των σχέσεων και σε ό,τι έχει σχέση με την οργάνωση της εργασίας. Ό,τι ανήκει στη δικαιοδοσία της διοίκησης πρέπει να αναλύεται σε συνεργασία με τη διευθυντική ομάδα και ό,τι έχει σχέση με την παθολογία ενός εκ των πρωταγωνιστών πρέπει να εξετάζεται από το γιατρό εργασίας, που ενδεχομένως θα προσανατολίσει το άτομο σ' έναν ειδικό.

Στη συνέχεια θα πρέπει να υπάρξει **διαχωρισμός** στην ακρόαση του προβλήματος και στη διαμεσολάβηση. Πρέπει πρώτα να δεχτούν και ν' ακούσουν το άτομο που υποφέρει και σε δεύτερο χρόνο -αν όντως πρόκειται για ηθική παρενόχληση- να του προτείνουν μια διαμεσολάβηση.

Είναι βασικό να διευκρινιστεί το κομμάτι των αρμοδιοτήτων του καθενός που παρεμβαίνει:

- οι επιθεωρητές εργασίας παρεμβαίνουν στις καταχρήσεις των οργανισμών
- οι διαμεσολαβητές παρεμβαίνουν στα άτομα.

Πριν τη δράση πρέπει να **προσδιοριστεί** σε ποιο στάδιο βρίσκεται η παρενόχληση. Δε μπορούν ν' αντιμετωπιστούν με τον ίδιο τρόπο πρόσφατες καταστάσεις ηθικής παρενόχλησης και καταστάσεις που υπάρχουν για χρόνια.

Όταν η παρενόχληση είναι οριζόντια, πάνω απ' όλα χρειάζεται προσεκτική ακρόαση του θύματος και διάλογος. Όταν η παρενόχληση προέρχεται από έναν ανώτερο στην ιεραρχία, πρέπει να εξεταστεί σε ποιο βαθμό αυτός ο ίδιος είναι εγκλωβισμένος σ' ένα σύστημα εξουσίας· αν πρόκειται για τέτοια περίπτωση, η επέμβαση πρέπει να γίνει στο ανώτερο ιεραρχικά επίπεδο.

Στη συνέχεια πρέπει να υπάρξει **προσπάθεια κατανόησης** του προβλήματος εξετάζοντάς το λεπτομερώς.

*Για να μην υπάρξει αντιστροφή των ρόλων χρειάζεται προσοχή, ώστε να μην εγκλωβιστεί ο επιτιθέμενος στο ρόλο του θύματος μιας οργανωμένης συννομωσίας» (σελ. 351-353).*

### **8.3 ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η κοινωνία άρχισε να συνειδητοποιεί το μέγεθος του προβλήματος που δημιουργεί η εργασιακή παρενόχληση και τα τελευταία χρόνια αρκετά θύματα -κατά κύριο λόγο στο εξωτερικό- έχουν τολμήσει να φέρουν στη Δικαιοσύνη αυτές τις υποθέσεις.

Πρέπει να εφαρμοστεί μια δραστική πολιτική πρόληψης, χωρίς να περιμένουμε να υπάρξει σημαντικός αριθμός θυμάτων για ν' αντιδράσουμε.

Όταν ένα άτομο είναι θύμα εργασιακής παρενόχλησης κι αυτό προκαλεί μόνιμες βλάβες στην υγεία του, οι γιατροί δεν έχουν άλλη επιλογή απ' το ν' απομακρύνουν το άτομο απ' αυτή την παθογενή κατάσταση. Η απομάκρυνση του θύματος είναι ένας τρόπος προστασίας αλλά συγχρόνως και μια αποτυχία, γιατί αποδεικνύει ότι δεν υπήρξε έγκαιρη αντίδραση κι αυτό δεν εμποδίζει την εμφάνιση νέων κρουσμάτων εργασιακής παρενόχλησης στο ίδιο περιβάλλον.

Δεν υπάρχει μια μοναδική λύση. Χρειάζεται δράση σε όλα τα σημεία-κλειδιά του συστήματος.

Η πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο πρέπει γενικότερα να ενταχθεί στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, γιατί η υγεία στην εργασία -συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας- είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα των εργαζομένων.

Από την λεπτομερή μελέτη της Βιβλιογραφίας (Leymann 1993, Davenport, Schwartz & Elliott 1999, Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας 2001, Hirigoyen 2002, Ντότσικα 2003) καταρτίστηκε ένα συγκεντρωτικό πλάνο για την πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας.

### **8.3.1 ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

Όπως γίνεται φανερό, το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε δυσλειτουργίες της οργανωτικής δομής μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού κι έτσι η αντιμετώπιση αλλά και η πρόληψή τους μπορεί να επιτευχθεί μόνο με επεμβάσεις μέσα στο ίδιο το εργασιακό περιβάλλον, είτε αυτές διενεργούνται από τα ανώτερα στελέχη είτε από τους ίδιους τους εργαζόμενους, στους οποίους το πρόβλημα παρουσιάζεται εντονότερα.

#### **8.3.1.1 Ενεργοποίηση των ανώτερων στελεχών**

Διευθύνοντες και προϊστάμενοι δεν μπορούν πλέον να παραμένουν αδιάφοροι μπροστά σ' αυτό το πρόβλημα. Πρέπει να εκδηλώσουν τη θέλησή τους να υπάρξει ένα πρόγραμμα πρόληψης σε όλες τις βαθμίδες, διότι, όπου εντοπίζεται η παρενόχληση (οριζόντια-ανάμεσα σε συναδέλφους ή κάθετη-προερχόμενη από τη διεύθυνση), φέρουν την ευθύνη, αφού άφησαν να συμβεί ή δε χρησιμοποίησαν τα μέσα για ν' αποφευχθεί.

Τα καθήκοντά τους, αναμφίβολα, είναι πολυδιάστατα, αλλά, ωστόσο, πρέπει να πολεμούν τη βία σ' όλες τις μορφές λαμβάνοντας μέτρα για να την τιμωρήσουν και όχι να τη συγκαλύπτουν.

#### **8.3.1.2 Καλές συνθήκες εργασίας-καλό εργασιακό κλίμα**

Πρωταρχικός σκοπός των μέτρων πρόληψης είναι να παρέχεται στους εργαζόμενους καλό εργασιακό κλίμα μειώνοντας έτσι το άγχος, μια και αυτό δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για να εκδηλωθούν καταστάσεις παρενόχλησης. Ένα καλό εργασιακό κλίμα δημιουργεί ικανοποιημένους και αφοσιωμένους υπαλλήλους αυξάνοντας έτσι την παραγωγικότητά τους.

#### **8.3.1.3 Έγκαιρος εντοπισμός**

Είναι σημαντικός ο έγκαιρος εντοπισμός των διαδικασιών απομόνωσης ενός ατόμου και των πράξεων που μοιάζουν ανώδυνες και πολλαπλασιάζονται. Για να γίνει, πρέπει ένας διευθυντής ή προϊστάμενος -ή ακόμη κι ένας εργαζόμενος- να είναι ικανός να διαβλέπει τα πρώτα σημάδια μιας αναπτυσσόμενης διαδικασίας παρενόχλησης.

#### **8.3.1.4 Διαρκής επαγρύπνηση**

Δε μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική πρόληψη κατά της εργασιακής παρενόχλησης, αν δεν αναθεωρήσουν οι πάντες τη στάση τους. Χρειάζεται, λοιπόν, διαρκής επαγρύπνηση.

### **8.3.1.5 Όρια – Κώδικας καλής συμπεριφοράς**

Το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης πάνω απ' όλα είναι αυτό των ορίων και των κανόνων. Τα υπεύθυνα στελέχη πρέπει να επιβάλλονται και να επαναφέρουν την τάξη εντοπίζοντας και στη συνέχεια τιμωρώντας -αν είναι απαραίτητο- τις ανάρμοστες συμπεριφορές.

Αν και ίσως θεωρηθεί λίγο υπερβολικό, ένας τρόπος θα μπορούσε να είναι η εισαγωγή “κανόνων καλής συμπεριφοράς” στο προσωπικό και να οριστεί τι είναι αποδεκτό και τι όχι.

Δεν πρέπει να επιβάλλεται μια ηθική στο προσωπικό, απλά να τεθούν όρια.

### **8.3.1.6 Θέσπιση εσωτερικού κανονισμού**

Στην πρόληψη της εργασιακής παρενόχλησης περιλαμβάνεται ακόμα η θέσπιση ενός εσωτερικού κανονισμού που δε θα δέχεται την παρενόχληση και θα την τιμωρεί.

### **8.3.1.7 Σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου**

Και αφού σε μια ομάδα εργασίας δεν υπάρχει μόνο παράθεση ικανοτήτων αλλά και παράθεση των διαφορών και των ιδιαιτεροτήτων, σε κάθε εργαζόμενο πρέπει να γίνει σεβαστή η μοναδικότητά του.

Η Hirigoyen (2002) πολύ χαρακτηριστικά πάνω σ' αυτό αναφέρει πως «η ηθική παρενόχληση αρχίζει συνήθως με την άρνηση της διαφορετικότητας, που εκδηλώνεται με μια συμπεριφορά που φτάνει στα όρια των κοινωνικών διακρίσεων» (σελ. 42).

### **8.3.1.8 Ενίσχυση του διαλόγου**

Πρέπει να ενισχυθεί ο διάλογος και η προσοχή σ' αυτά που λέγονται στις επαγγελματικές σχέσεις.

### **8.3.1.9 Καλή επικοινωνία**

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όταν ένα άτομο έχει προσωρινά αποσταθεροποιηθεί, να μπορέσουν να το ακούσουν με προσοχή και σεβασμό. Έχει καθοριστική σημασία η καλή επικοινωνία.

### **8.3.1.10 Αποδοχή της αντιπαράθεσης**

Οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισης μιας διαφοράς παραμένουν η φυγή και η αποφυγή. Δίνεται, έτσι, η εντύπωση ότι όλα πηγαίνουν καλά. Όταν μια κατάσταση έχει

περιέλθει σε στασιμότητα και δεν υπάρχει δυνατότητα κάποιας κίνησης, είναι χρήσιμες οι συγκρούσεις για να διαταράσσουν λίγο τη στασιμότητα.

Το να λέγονται τα πράγματα με τ' όνομά τους σημαίνει ότι δεν υπάρχει ο φόβος της σύγκρουσης. Υπάρχει αποδοχή της αντιπαράθεσης και της αντίρρησης. Δεχόμενοι τη σύγκρουση αναγνωρίζουμε την ύπαρξη του άλλου ως συνομιλητή.

Φυσικά, χρειάζεται θάρρος για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος και την προσπάθεια επίλυσής του, γιατί κάθε απόφαση έχει θετικές συνέπειες για κάποιους και αρνητικές για κάποιους άλλους.

Σε κάθε περίπτωση όμως μια σύγκρουση είναι πηγή ανανέωσης και αναδιοργάνωσης.

#### **8.3.1.11 Σεβασμός και καλλιέργεια των ηθικών αξιών**

Παρότι όλο και περισσότερο γίνεται λόγος για αξίες και ηθική, υπάρχει όλο και λιγότερος σεβασμός για τα άτομα. Για πολλούς είναι λέξεις που τους επιτρέπουν να μην έχουν τύψεις συνείδησης και να διατηρούν μια καλή εικόνα του εαυτού τους, ενώ με τις πράξεις αποδεικνύουν το αντίθετο. Είναι, λοιπόν, ανάγκη να καλλιεργηθεί η συνέπεια με την πρώτη έννοια του όρου (τα λόγια να συμβαδίζουν με τα έργα!).

#### **8.3.1.12 Επιμόρφωση διευθυντικών στελεχών**

Είναι αναγκαία για τα διευθυντικά στελέχη για την πρόληψη της ηθικής παρενόχλησης και τον εντοπισμό ή τη διαχείριση των καταστάσεων που ήδη υπάρχουν.

#### **8.3.1.13 Ευαισθητοποίηση, πληροφόρηση των εργαζομένων**

Καλό είναι να πληροφορηθούν και να ευαισθητοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι σχετικά με την εργασιακή παρενόχληση με διαλέξεις-ομιλίες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους εκδηλώνεται και τις επιπτώσεις που έχει σε βάρος του θύματος και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Μια επεξηγηματική εκστρατεία για να μάθουν να εντοπίζουν πώς μπορούμε να φτάσουμε σε καταστάσεις παρενόχλησης και για να ενημερωθούν για τα δικαιώματα και τις ενδεχόμενες δυνατότητες προσφυγής τους.

Με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων, η πρόληψη της παρενόχλησης σ' όλες της τις μορφές δε θ' αποτελεί το αντικείμενο μερικών ειδικών και δε θα είναι μόνο ευσεβής πόθος αλλά ευθύνη και συνείδηση του καθενός.

#### **8.3.1.14 Ομάδες συζήτησης**

Θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια μόνιμη ομάδα συζήτησης με στόχο τη δημιουργία μιας μονάδας ακρόασης των εργαζομένων.

#### **8.3.1.15 Διαμεσολαβητικό όργανο**

Το όργανο αυτό θα πρέπει να απολαμβάνει την εμπιστοσύνη της εργατικής και εργοδοτικής πλευράς αλλά και των άμεσα εμπλεκόμενων στην παρενόχληση και συγχρόνως να έχει θεσμική δυνατότητα να χειρισθεί το ζήτημα με εχεμύθεια, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα.

#### **8.3.1.16 Διατήρηση του “image”**

Άλλο ένα κίνητρο -αν και έσχατο σε σημαντικότητα- για να εφαρμοστεί η πρόληψη, είναι να προστατευτεί η εικόνα ενός εργασιακού περιβάλλοντος που προβάλλεται προς τα έξω ή απλά ν’ αποφευχθεί η δυσφήμιση.

### **8.3.2 ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΑΤΟΜΩΝ**

Ο πολλαπλασιασμός των καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης πρέπει να μας προβληματίσει για τη λειτουργία της κοινωνίας μας. Δεν υπάρχει κανένα όφελος να τιμωρηθούν οι επιτιθέμενοι, αν δεν αλλάξει η νοοτροπία που τους επέτρεψε να δράσουν κατ’ αυτόν τον τρόπο. Οι ενέργειες πρέπει ν’ αφορούν στο σύνολο της κοινωνίας· οι μεμονωμένες αντιδράσεις εναντίον της βίας δε φέρνουν αποτέλεσμα.

#### **8.3.2.1 Αυτοκριτική – Αυτοσεβασμός**

Όποια κι αν είναι η αντίληψη, είμαστε όλοι υπεύθυνοι για τις συμπεριφορές και τις στάσεις μας. Δε μπορούμε να υπολογίζουμε αποκλειστικά στη συλλογική ευθύνη. Καθένας πρέπει να ασκεί κριτική στον εαυτό του κάθε στιγμή. Για να προλάβουμε τη διαστροφική βία, πρέπει ν’ αρχίσουμε να προβληματιζόμαστε για τους εαυτούς μας και να προσπαθούμε να γνωρίσουμε τον άλλο. Για να σεβαστούμε όμως τη διαφορετικότητα του άλλου, πρέπει να ξεκινήσουμε απ’ το να σεβόμαστε τον εαυτό μας.

#### **8.3.2.2 Ευαισθητοποίηση-πληροφόρηση των παιδιών στο σχολείο**

Η πρόληψη πρέπει να ξεκινήσει απ’ τα σχολεία. Ένας συγγραφέας (Miller A.) είχε πει σχετικά:

*«Τα παιδιά ακολουθούν πρότυπα. Όταν τα χτυπάμε και τα προσβάλλουμε, τους διδάσκουμε ακριβώς το αντίθετο απ' αυτό που θέλουμε. Τους μαθαίνουμε τη βία, την αδιαφορία και την υποκρισία. Υποστηρίζουμε ότι τους μαθαίνουμε ν' αντιμετωπίζουν τη ζωή, ενώ το μόνο που κάνουμε είναι να τους κατασκευάσουμε μια προστατευτική πανοπλία. Όταν, αργότερα, στην ενήλικη ζωή, προτιμούμε να εξαναγκάσουμε τον άλλο αντί να τον εμπιστευτούμε και να τον βοηθήσουμε ν' αλλάξει, είναι γιατί δεν τον βλέπουμε σαν ένα υπεύθυνο ενήλικο που αξίζει σεβασμό, αλλά μάλλον σαν ένα μικρό παιδάκι που χρειάζεται χειραγώγηση. Όμως είναι αδύνατο κάποιος να μάθει το οτιδήποτε, όταν φοβάται ή εξαναγκάζεται».*

### **8.3.2.3 Γνωστοποίηση των περιπτώσεων παρενόχλησης**

Επειδή τα διεστραμμένα άτομα δε μπαίνουν ποτέ σε διαδικασία απολογισμού, είναι σημαντικό τα θύματα και οι μάρτυρες των πράξεών τους να καταγγέλλουν την καταστροφικότητά τους. Τα θύματα οφείλουν να καταθέτουν τη μαρτυρία τους και οι επαγγελματίες να εξηγούν, για να μπορέσει να αλλάξει ολόκληρη η κοινωνία και όχι μόνο οι επιχειρήσεις.

### **8.3.2.4 Άρνηση της χειραγώγησης**

Πριν απ' όλα πρέπει να μάθουμε να λέμε “όχι”. Όταν δε δεχόμαστε τα πάντα, σημαίνει ότι σεβόμαστε τον εαυτό μας. Είναι ζωτικής σημασίας να διακρίνουμε τι είναι καλό για τον εαυτό μας και να λέμε όχι σε ό,τι είναι αντίθετο στις ηθικές μας αξίες. Η συνείδηση είναι το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, συστατικό μιας υγιούς ηθικής. Τα άτομα που έχουν μια υγιή ηθική, θ' αντιδράσουν στις καταστάσεις που κρίνουν ανάρμοστες για τον άλλο και θα τολμήσουν να τις καταγγείλουν, επιτρέποντας έτσι να μειωθεί το όριο ανοχής στη βία.

Για να γίνει κατανοητό σε ποιο βαθμό είναι σημαντική η λήψη προληπτικών μέτρων ενάντια στην εργασιακή παρενόχληση, θεωρήθηκε σκόπιμο σ' αυτό το σημείο να παρατεθούν αυτούσιες κάποιες παράγραφοι από το “Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας” [2001/2339(INI)].

Απ' αυτές μπορεί να γίνει αντιληπτό πόσο ωρίμασε στην Ευρωπαϊκή Ένωση στις αρχές της νέας χιλιετίας η αναγκαιότητα για την αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης.

Συγκεκριμένα το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο:



- τονίζει ότι το πρόβλημα της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας μάλλον υποτιμάται ακόμα από πολλούς στην Ένωση και ότι μια σειρά επιχειρημάτων συνηγορεί υπέρ του να καταβληθούν κοινές προσπάθειες σε επίπεδο Ένωσης
- τονίζει ότι η λήψη μέτρων κατά της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας πρέπει να θεωρηθεί ως σημαντική συμβολή στην επιδίωξη υψηλότερης ποιότητας και καλύτερων κοινωνικών σχέσεων στους χώρους εργασίας· θεωρεί ότι τα μέτρα αυτά συμβάλλουν επίσης στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού· πιστεύει ότι αυτό μπορεί να αποτελέσει κίνητρο κοινοτικών δράσεων και ότι εγγράφεται στην ευρωπαϊκή κοινωνική Ατζέντα και στις κατευθυντήριες γραμμές για την απασχόληση
- ζητεί από την Επιτροπή, στις ανακοινώσεις της για μια κοινοτική στρατηγική υπέρ της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία και σχετικά με την ενίσχυση της ποιοτικής διάστασης στην απασχόληση και στην κοινωνική πολιτική καθώς και στο Πράσινο Βιβλίο για την κοινωνική ευθύνη των επιχειρήσεων, να λάβει επίσης υπόψη της τους ψυχικούς, ψυχο-κοινωνικούς ή κοινωνικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης της εργασίας· να τονίσει κατ' επέκταση τη σημασία της μακροπρόθεσμης συστηματικής και προληπτικής δράσης στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος -αποβλέποντας μεταξύ άλλων και στην καταπολέμηση της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- και να εξετάσει την ανάγκη ανάληψης νομοθετικών πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση αυτή
- συνιστά στα κράτη μέλη να υποχρεώσουν τις επιχειρήσεις, τις κρατικές αρχές και τους κοινωνικούς εταίρους να εφαρμόσουν αποτελεσματικές πολιτικές πρόληψης, να προβλέψουν σύστημα ανταλλαγής εμπειριών και να καθορίσουν διαδικασίες κατάλληλες για την επίλυση του προβλήματος των θυμάτων και για την αποφυγή της επανάληψής του· στο πλαίσιο αυτό συνιστά τη βελτίωση της ενημέρωσης και της κατάρτισης των εργαζομένων, των διοικητικών στελεχών, των κοινωνικών εταίρων και των ιατρών της επιχείρησης, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα· εφιστά επίσης την προσοχή στη δυνατότητα διορισμού έμπιστου συμβούλου στο χώρο εργασίας στον οποίο θα μπορούν να απευθύνονται οι εργαζόμενοι εφόσον το επιθυμούν.

## 8.4 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Εδώ και κάποια χρόνια γίνεται λόγος για την εργασιακή παρενόχληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την κοινή γνώμη και πολλοί επαγγελματίες διαμαρτυρήθηκαν ότι ο όρος δεν προσδιορίζεται σε κανένα άρθρο ούτε του Ποινικού ούτε του Εργατικού Κώδικα.

Σε κάποιες χώρες αρκετοί πολιτικοί ήταν σύμφωνοι για την αναγκαιότητα εισαγωγής της έννοιας “ηθική παρενόχληση” στον Εργατικό Κώδικα. Κάτι τέτοιο όμως δεν έχει ακόμα γίνει, γιατί δεν ήταν εύκολη η εύρεση του κατάλληλου ορισμού, που να μην είναι υπερβολικά ευρύς και να μην εμπεριέχει τον κίνδυνο καταχρήσεων.

Κατά κανόνα, η ηθική παρενόχληση είναι ακόμη αόριστη και οι πράξεις της δυσδιάκριτες, γεγονός που δυσχεραίνει την αποδεικτική διαδικασία.

### 8.4.1 Τι συμβαίνει στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση

Σε κάποια κράτη μέλη υπάρχει, βρίσκεται υπό επεξεργασία ή εξετάζεται η θέσπιση νομοθεσίας άμεσα προσανατολισμένης στην καταπολέμηση της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας.

Τρεις σκανδιναβικές χώρες αναγνωρίζουν το δικαίωμα του εργαζόμενου να παραμένει σωματικά και ψυχικά υγιής –η Σουηδία, η Φινλανδία και η Νορβηγία. Συγκεκριμένα, η σουηδική Εθνική Επιτροπή Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (N.B.O.S.H.) στην κορυφή της νομοθεσίας της έχει υποβάλει τρεις διατάξεις, με σκοπό να ενισχύσει αυτήν την πράξη, μια εκ των οποίων αφορά ειδικά στην εργασιακή παρενόχληση. Η μια διάταξη επιβάλλει στον εργοδότη εσωτερικό έλεγχο του εργασιακού περιβάλλοντος σε τακτική βάση, για να είναι σε θέση να λαμβάνει μέτρα σε πρώιμο στάδιο [AFS 1992:6]. Μια άλλη διάταξη επιβάλλει απευθείας παρεμβάσεις τη στιγμή που λαμβάνει χώρα η παρενόχληση στο χώρο εργασίας [AFS 1993:17]. Τέλος, μια τρίτη διάταξη σ’ αυτόν τον τομέα επιβάλλει στον εργοδότη την ευθύνη για επαγγελματική αποκατάσταση, άπαξ και ο εργαζόμενος απουσιάζει με αναρρωτική άδεια πολύ συχνά κατά τη διάρκεια ενός έτους ή για διάστημα τουλάχιστον ενός μήνα [AFS 1994:1].

Στη Σουηδία, είναι πολυάριθμες οι εμπειρίες από την καθημερινή πράξη. Εξαιτίας του γεγονότος ότι η Εθνική Επιτροπή Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (N.B.O.S.H.), που εδρεύει στη Στοκχόλμη, διανέμει παιδαγωγικό υλικό από το 1989 (videos, φυλλάδια, εγχειρίδια, βιβλία, κ.τ.λ.), περίπου 300 σουηδικές εταιρίες το έχουν χρησιμοποιήσει, σύμφωνα με τις πληροφορίες από τη N.B.O.S.H. το Νοέμβριο του 1995.

Πράγματι, οι εκπαιδευτικές προβολές και το επιπρόσθετο υλικό γνωρίζει μεγάλη εκδοτική επιτυχία από το 1989.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ένας νόμος του 1997 (Protection from harassment Act, n° 40) μετέτρεψε σε ποινικό αδίκημα κάθε συμπεριφορά που μπορεί να εξομοιωθεί με την παρενόχληση. Παρόλο που ο νόμος αυτός δεν απευθύνεται ειδικά στην εργασιακή παρενόχληση, η αρκετά πλατιά εφαρμογή του καλύπτει την παρενόχληση στην εργασία, όπως και σε άλλους χώρους.

Ανάλογες όμως κινήσεις και ενέργειες προς αυτήν την κατεύθυνση γίνονται και από τη Γαλλία. Συγκεκριμένα, από τις 11 Ιανουαρίου 2001 σε πρώτη φάση υιοθέτησε μια τροποποίηση στο σχέδιο νόμου για τον κοινωνικό εκμοντερνισμό που εισήγαγε την έννοια της ηθικής παρενόχλησης.

Κι άλλες ευρωπαϊκές χώρες νομοθέτησαν πρόσφατα αυτό το θέμα, όπως η Πορτογαλία που ψήφισε σχετικό νόμο επίσης τον Ιανουάριο του 2001. Και το Βέλγιο κατέθεσε μια σχετική πρόταση νόμου.

Τέτοια πρωτοποριακά, βέβαια, βήματα απαιτούν πολιτική ωριμότητα και ευαισθησία, παραγκώνιση των προσωπικών βλέψεων και ατομικών συμφερόντων, μεγάλη θέληση, υπομονή κι επιμονή καθώς επίσης και καθολική προσπάθεια, προκειμένου να θεσμοθετηθούν και, κυρίως, να υλοποιηθούν στην πράξη.

#### **8.4.2 Τι συμβαίνει στην Ελλάδα**

Το ελληνικό εργατικό δίκαιο δεν διαθέτει ειδικούς κανόνες για την προστασία της προσωπικότητας του εργαζόμενου από φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας. Όμως η έλλειψη ειδικών κανόνων δε σημαίνει έλλειψη νομικής προστασίας.

Η Ντότσικα Μ. (2003), δικηγόρος ΔΝ και Μεσολαβητής Διαιτητής ΟΜΕΔ, σε εισήγησή της στην “6<sup>η</sup> Πανελλαδική Διάσκεψη Γυναικών” μάς αναφέρει ότι η ελληνική νομοθεσία καλύπτει με πληρότητα, αν και γενική ως προς τις ρυθμίσεις, την προστασία της προσωπικότητας του ατόμου και του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας.

Συγκεκριμένα οι σχετικοί κανόνες είναι οι ακόλουθοι και συναντώνται:

- στο Σύνταγμα: όπου ρυθμίζεται η προστασία της προσωπικότητας του ατόμου και του εργαζομένου (προστασία της αξίας του ατόμου: αρ. 2 – παρ. 1,

*προσωπική ελευθερία: αρ. 5 – παρ. 1, δικαίωμα στην εργασία: αρ. 22 – παρ. 1, απαγόρευση κατάχρησης δικαιώματος: αρ. 25 – παρ. 3),*

- στον Αστικό Κώδικα και το Εργατικό Δίκαιο: όπου ρυθμίζεται η προστασία της προσωπικότητας από ηθική βλάβη του ατόμου γενικά (αρ. 57, 59 και 932 ΑΚ), η νομική προστασία του εργαζόμενου λόγω προσβολής της σωματικής και βιολογικής υγείας και ακεραιότητας (αρ. 662, 929 και 930 ΑΚ) και, τέλος, η καλή πίστη, που δεσμεύει τον εργοδότη κατά την άσκηση του διευθυντικού του δικαιώματος (αρ. 281 και 288 ΑΚ), συνεπάγεται την ακυρότητα ενεργειών του που προσβάλουν την προσωπικότητα του εργαζόμενου σε όλες τις εκφάνσεις της και επιδέχονται νομική προστασία όπως η τιμή, η υπόληψη, η σεξουαλική υπόσταση, η ηθική, ψυχική και σωματική ακεραιότητα και
- στην ποινική τιμωρία της σεξουαλικής και ηθικής παρενόχλησης: ο Ποινικός Κώδικας προβλέπει το έγκλημα της έργω εξύβρισης (αρ. 361 ΠΚ), της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας (αρ. 337 ΠΚ), της πρόκλησης σκανδάλου (αρ. 353 ΠΚ) και της εκβίασης (αρ. 385 ΠΚ), ανάλογα με τις συνθήκες της πράξης.

Όπως διαπίστωσε το Ίδρυμα του Δουβλίνου (2000), όλες αυτές οι διαφορές μεταξύ των κρατών-μελών «οφείλονται στην ανεπαρκή υποβολή εκθέσεων από ορισμένες χώρες, στον μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης σε άλλες, καθώς και στις διαφορές της έννομης τάξης και σε πολιτισμικές διαφορές, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο γίνονται αντιληπτά αυτά τα θέματα».

Ο εισηγητής της “Εκθεσης σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας” Jan Andersson (2001), τον οποίο όρισε η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, θεωρεί ότι «επιβάλλεται να ξεκινήσει μια μακροπρόθεσμη συζήτηση για την αναγκαιότητα ανάληψης νομοθετικών πρωτοβουλιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσον αφορά στην πρόληψη και τη λήψη μέτρων σχετικά με τους κινδύνους του εργασιακού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της παρενόχλησης στον χώρο εργασίας».

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο την ίδια χρονιά με Ψήφισμά του (2001/2339 ΙΝΙ) «καλεί τα κράτη-μέλη, στο πλαίσιο της καταπολέμησης των ηθικών και σεξουαλικών παρενοχλήσεων στους χώρους εργασίας, να επανεξετάσουν την ισχύουσα νομοθεσία τους και

εν ανάγκη να τη συμπληρώσουν, καθώς επίσης να αναθεωρήσουν και να τυποποιήσουν τον ορισμό της ηθικής παρενόχλησης».

Ένας νόμος είναι απαραίτητος, για να δείξει ότι η κοινωνία φροντίζει να μην τύχουν κακομεταχείρισης οι πολίτες της και να φέρει τους εργοδότες προ των ευθυνών τους.

Μια υπερβολική νομοθεσία, όμως, μπορεί να είναι ψευδώς καθησυχαστική, αφού, όποιοι κι αν είναι οι νόμοι, θα υπάρχουν πάντα άνθρωποι που θα τους διαστρεβλώνουν.

Εντούτοις, ένας νόμος δεν παύει ν' αποτελεί δικλείδα ασφαλείας, που πληροφορεί τους ανθρώπους ότι αυτές οι συμπεριφορές υπάρχουν και ότι είναι απαράδεκτες.

Σαν κατακλείδα σ' όλα τα παραπάνω, αξίζει να επαναλάβουμε αυτό που πολύ εύστοχα υπογραμμίζει η Hirigoyen (2001), ότι δηλαδή

***«Παρά ταύτα, η δικαιοσύνη δε θα μπορέσει ποτέ να καλύψει τον πόνο των θυμάτων. Είναι, επομένως, σημαντικό να μην περιοριστούμε στους κανόνες και τους νόμους με κίνδυνο να γίνουμε δικομανείς, αλλά να ρίζουμε το βάρος στην πρόληψη»*** (σελ. 372).

## 8.5 ΕΡΕΥΝΑ

Σήμερα υπάρχουν πολλές ελλείψεις όσον αφορά στις γνώσεις για την παρενόχληση στον τομέα της απασχόλησης. Το στατιστικό υπόβαθρο είναι ανεπαρκές, η έρευνα σ' αυτόν τον τομέα δεν είναι συχνό φαινόμενο και η επίγνωση για τις αιτίες του φαινομένου της παρενόχλησης καθώς και της σχέσης του φαινομένου με άλλους παράγοντες στον τομέα της απασχόλησης, όπως επίσης και η αποτελεσματικότητα των διαφόρων μορφών δράσεων και μέτρων, είναι περιορισμένες. Η ανάλυση των συνολικών συνεπειών τόσο για το μεμονωμένο εργαζόμενο και τον εργασιακό χώρο όσο και για την κοινωνία γενικότερα είναι ανεπαρκής. Η βελτίωση των γνώσεων σ' αυτόν τον τομέα μπορεί να ωθήσει στη διαμόρφωση αποτελεσματικών αντιμέτρων.

Αυτή η ανεπάρκεια γνώσεων έχει ήδη γίνει συνείδηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση και για το λόγο αυτό το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στην “Εκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας” (2001/2339 INI) τονίζει:

- *«ότι οι γνώσεις και η έρευνα μπορούν να διευκολυνθούν και να βελτιωθούν μέσω καλύτερων στατιστικών στοιχείων και παραπέμπει σχετικά στο ρόλο της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας και του Ιδρύματος του Δουβλίνου· καλεί την Επιτροπή*

*Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, το Ίδρυμα του Δουβλίνου και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία να αναλάβουν πρωτοβουλίες για την πραγματοποίηση ενδεδειγμένων μελετών σχετικά με την ηθική παρενόχληση*

- *τη σημασία της περαιτέρω έρευνας του φαινομένου της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, η οποία συνδέεται τόσο με πτυχές που αφορούν στην οργάνωση της εργασίας όσο και με άλλους παράγοντες όπως ο κλάδος εργασίας, το φύλο, η ηλικία κ.ά..».*

**ΕΙΔΙΚΟ  
ΜΕΡΟΣ**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα που μελετήθηκε στην παρούσα εργασία είναι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία ή ευρύτερα γνωστό ως “σύνδρομο Mobbing”, το οποίο έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις και αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τους εργαζόμενους. Έχει σοβαρές επιπτώσεις -ψυχολογικές και οργανικές- στον ίδιο τον εργαζόμενο και το εργασιακό περιβάλλον, αλλά και κοινωνικές προεκτάσεις.

Βασικός στόχος της εργασίας ήταν η καταγραφή, η μελέτη και η ανάλυση των διαφόρων παραμέτρων της εργασιακής παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό των δύο μεγάλων δημόσιων Νοσοκομείων του Νομού Ηρακλείου και η σύγκριση μεταξύ τους.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Βενιζέλειο-Πανάνειο Γ.Ν.Η και στο Πα.Γ.Ν.Η., όπου μοιράστηκαν 900 ερωτηματολόγια σε Νοσηλευτές διαφορετικών εκπαιδευτικών βαθμίδων που προέρχονταν από όλους τους νοσηλευτικούς Τομείς (παθολογικό, χειρουργικό, μονάδες, παιδιατρικό, ιατρεία και λοιπά τμήματα –χειρουργείο, αναισθησιολογικό, αποστείρωση, ψυχιατρική, αιμοδοσία κ.ά.). Από τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 551• η συνολική, δηλαδή, ανταπόκριση του δείγματος ήταν 61,2%. Λόγω όμως ελλειπών απαντήσεων σε κάποια από αυτά, γεγονός που καθιστούσε δυσχερή την επεξεργασία τους, τελικά ο αριθμός των ερωτηματολογίων που επεξεργάστηκαν στατιστικά είναι 523.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη τα οποία αφορούν: (α) προσωπικά στοιχεία του δείγματος, όπως ίδρυμα και τμήμα εργασίας, φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και χρόνια εργασίας, (β) ερωτήσεις που αφορούσαν το εργασιακό περιβάλλον, το φόρτο εργασίας σ’ αυτό, τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και προϊστάμενων και αν έχουν πέσει «θύμα» εργασιακής παρενόχλησης, (γ) ερωτήσεις σχετιζόνταν με τις επιπτώσεις του φαινομένου σε βιολογικό και ψυχολογικό επίπεδο και κατά πόσο επηρεάζει ένα τυχόν συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα την προσωπική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων και (δ) ερωτήσεις που αφορούσαν τον τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου τόσο από πλευράς προϊστάμενων και εργαζομένων, όσο και από πλευράς είτε του νοσηλευτικού ιδρύματος σε πρώτο επίπεδο είτε από το ίδιο το Κράτος εν συνεχεία.

Σε όλες τις περιπτώσεις, όποτε διανεμόταν ερωτηματολόγια σε νοσηλευτικό προσωπικό, υπήρχε η σύμφωνη γνώμη της διοικούσας αρχής του Νοσοκομείου και η



σύμφωνη γνώμη των ίδιων των Νοσηλευτών, οι οποίοι εθελοντικά και χωρίς καμία ψυχολογική ή άλλη μορφή πίεσης συμπλήρωναν και κατέθεταν στον αρμόδιο ερευνητή τα ερωτηματολόγια. Οποτεδήποτε οι Νοσηλευτές χρειάζονταν βοήθεια στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι ερευνητές την παρείχαν άμεσα.

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων άρχισε τον Ιανουάριο του 2006 και τελείωσε το Μάρτιο του 2006, ενώ τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και κανένα στοιχείο από αυτά δεν έγινε γνωστό σε τρίτους, εκτός αυτών που διέπουν την παρούσα ερευνητική διαδικασία.

Με στόχο την περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας και την ανάπτυξη συμπερασμάτων όσον αφορά στους στόχους της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο κοινωνικών επιστημών (SPSS).

Τα κύρια αποτελέσματα της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται συνοπτικά ως εξής:

1. Πάνω από τους μισούς Νοσηλευτές του δείγματος (52,6%) δηλώνουν πως έχουν πέσει “θύμα” ηθικής παρενόχλησης στην εργασία τους. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στο Πα.Γ.Ν.Η. (53,2%) έναντι του Βενιζελείου (51,7%).
2. Συντριπτικό ποσοστό (97,7%) πιστεύει ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει αρνητικά το εργασιακό περιβάλλον. Και στα δύο Νοσοκομεία τα Τμήματα με υψηλό φόρτο εργασίας είναι πιο επιρρεπή στη εμφάνιση του φαινομένου (μονάδες, παθολογικός και χειρουργικός τομέας).
3. Περίπου 8-9 στους 10 εργαζόμενους Νοσηλευτές (86,2%) που παρενοχλούνται είναι γυναίκες.
4. Το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης, εμφανίζεται συνήθως στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών.
5. Περιγράφοντας οι Νοσηλευτές το εργασιακό τους περιβάλλον διαπιστώνεται ότι ευνοείται η ανάπτυξη της ηθικής παρενόχλησης σ’ αυτό, αφού το 61,8% αναφέρει διαρκή υπερένταση, το 48,4% υπερβολικές απαιτήσεις, το 42,1% σύγκρουση ή/και σύγχυση ρόλων και το 24,7% έλλειψη ομαδικότητας.
6. Από τις εχθρικές συμπεριφορές της ηθικής παρενόχλησης το 42,6% νιώθει ότι υποτιμάται η εργασία του, το 40% βιώνει κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση

υποτιμητικών καθηκόντων, το 39,8% υπόκειται σε επικρίσεις, ειρωνείες, ύβρεις ή/και εκφοβισμούς, το 25,4% αντιλαμβάνεται χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες και το 22,8% αισθάνεται απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό.

7. Από τις εχθρικές συμπεριφορές της ηθικής παρενόχλησης το 42,6% νιώθει ότι υποτιμάται η εργασία του, το 40% βιώνει κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων, το 39,8% υπόκειται σε επικρίσεις, ειρωνείες, ύβρεις ή/και εκφοβισμούς, το 25,4% αντιλαμβάνεται χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες και το 22,8% αισθάνεται απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό.
8. Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις της παρενόχλησης με συνηθέστερες τις κεφαλαλγίες (52,8%), τις διαταραχές ύπνου (31,2%), την ταχυκαρδία (22,8%), τις γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και τις διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%).
9. Σχεδόν η ολότητα του δείγματος (96,4%) θεωρεί απαραίτητη την εκπαίδευση των προϊστάμενων των Τμημάτων στην αντιμετώπιση καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης.

Το τελικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης υφίσταται στους εργαζόμενους και των δύο υπό μελέτη Νοσοκομείων, σε βαθμό τέτοιο που καθίσταται επιτακτική η ανάγκη λήψης μέτρων αντιμετώπισής του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### 1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, ή αλλιώς “mobbing”, δεν είναι κάτι καινοφανές. Το ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι ότι προσλαμβάνει συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα αποτελώντας σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Δε φαίνεται να υφίσταται ένας διεθνώς αναγνωρισμένος ορισμός της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας. Απεναντίας, υπάρχει μια σειρά από ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από μεμονωμένους ερευνητές, οργανισμούς, εθνικές υπηρεσίες κ.ά. με εν μέρει διαφορετικό προσανατολισμό ή οπτική γωνία.

Ακόμη κι αν δεν υφίσταται κάποιος γενικά αποδεκτός ορισμός, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι οι διαφορετικοί ορισμοί ή οι περιγραφές, συνολικά, φέρνουν στην επιφάνεια αυτό που αποτελεί πραγματικότητα για πολλούς ανθρώπους στους χώρους εργασίας: συγκεκριμένα, ο τομέας της απασχόλησης βιώνεται ως απάνθρωπος, έχουν προσωπικές εμπειρίες παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον στους χώρους εργασίας τους και αντιμετωπίζουν απαιτήσεις ασυμβίβαστες με την εργασία τους χωρίς να έχουν φυσιολογικές δυνατότητες για να τις αντιμετωπίσουν.

Τη δεκαετία του '80 ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leymann, εγκατεστημένος στη Σουηδία, εισάγει τον όρο του mobbing, για να περιγράψει αυστηρές μορφές παρενόχλησης στους οργανισμούς. Είναι ένας ίσως από τους εγκυρότερους σύγχρονους μελετητές της ψυχολογίας της εργασίας και είναι ο πρώτος που αποδίδει τον όρο στην ανθρώπινη κοινωνία περιγράφοντας το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία από την ηθική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους ως «σύνδρομο Mobbing».

Μετά το Leymann, ο οποίος άρχισε να μελετά το φαινόμενο και να διεξάγει σχετικές έρευνες στη Σουηδία από το 1984 μέχρι το θάνατό του τον Ιανουάριο του 1999, ακολούθησαν την ερευνητική του πορεία πληθώρα μελετητών από διάφορες χώρες, με σκοπό τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του φαινομένου.

Στην ερευνητική αυτή δραστηριότητα πρωτοπόρο θέση κατέχουν οι σκανδιναβικές χώρες, που είναι και οι μόνες που έχουν θεσπίσει νόμους για την αντιμετώπιση της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας. Μελέτες στις χώρες αυτές πραγματοποίησαν στη

Νορβηγία οι Matthiesen, Raknes & Rökkum (1989), Kihle (1990) και Einarsen & Raknes (1991)· στη Φινλανδία οι Paanen & Vartia (1991), Björkqvist et al (1994) και Kivimäki, Elovainio & Vahtera (2000).

Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες μελέτες έχουν γίνει: στη Γερμανία από τους Becker (1993), Zapf et al (1996) και Knorz & Zapf (1996)· στην Αυστρία από τον Niedl (1995)· στην Ουγγαρία από τους Kaucsek & Simon (1995)· στην Ιρλανδία από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία-Ίδρυμα του Δουβλίνου (2000)· στη Βρετανία από την Quine (1999, 2002) και τέλος στη Γαλλία από τη Hirigoyen (2001).

Στην Αυστραλία, επίσης, μελέτες έγιναν από τους Toohey (1991) και McCarthy et al (1995).

Βέβαια, επιβάλλεται να ειπωθεί πως αυτές είναι κάποιες απ' τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως.

Όλες οι παραπάνω επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το σύνδρομο Mobbing προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση στις οικογένειές τους. Η προσβλητική μεταχείριση οδηγεί πολλούς εργαζόμενους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία, λόγω ανικανότητας προς εργασία ή τους αναγκάζει να παραιτηθούν.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει ν' αναφερθούν κάποια συνολικά ποσοστά από πρόσφατες μελέτες, που δείχνουν, γενικά, σε ποιο βαθμό εκτίθενται οι εργαζόμενοι στην ηθική παρενόχληση.

Σε έρευνα που διενήργησε το Πανεπιστήμιο του Kent στο Canterbury το 1996 σε επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκε ότι το 38% του συνολικού δείγματος (n=1.100) είχε πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης (Quine 1999).

Σε άλλη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο από το ίδιο Πανεπιστήμιο σε 1.000 νέους γιατρούς, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύτηκαν το 2002, φάνηκε ότι το 37% είχαν εκτεθεί στην παρενόχληση (Quine 2002).

Αντίθετα με τις προηγούμενες μελέτες που αναφέρουν αρκετά υψηλά ποσοστά έκθεσης στην εργασιακή παρενόχληση, έρευνα που έγινε σε νοσοκομειακό προσωπικό (n=5.655) στη Φινλανδία, διαπιστώθηκε ότι μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 5,3% ανέφερε πως είχε πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης στην εργασία του (Kivimäki, Elovainio & Vahtera 2000).

Σύμφωνα, τέλος, με σφυγμομέτρηση του Ιδρύματος του Δουβλίνου (2000) μεταξύ 21.500 εργαζομένων, ένα 8% των εργαζομένων στην ΕΕ -ποσοστό που αντιστοιχεί σε 12 εκατ. άτομα- δήλωσαν ότι έχουν υποστεί παρενόχληση στους χώρους εργασίας.

Από τις σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, κυρίαρχη θέση κατέχουν το άγχος, η κατάθλιψη και το μετατραυματικό stress.

Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τις πρόσφατες μελέτες που έχουν διεξαχθεί. Πιο συγκεκριμένα, από την έρευνα που διεξήγαγε το Ίδρυμα του Δουβλίνου (2000), άγχος παρουσίαζε το 28% του συνολικού δείγματος (n=21.500) των εργαζομένων στα κράτη-μέλη.

Σε άλλη έρευνα (Quine 1999), άγχος παρουσιάζει το 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη το 8% και έντονη ανησυχία το 30%.

Μια από τις πλέον πρόσφατες μελέτες είναι αυτή που έκανε δι' αλληλογραφίας η Marie-France Hirigoyen στη Γαλλία. Από τα αποτελέσματα, τα οποία παραθέτει σε βιβλίο της (2001), βρήκε ότι το 69% του δείγματός της παρουσίασαν βαριάς μορφής κατάθλιψη, που σημαίνει ότι χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση, και το 52% εμφάνισαν ψυχοσωματικές διαταραχές.

Ολοκληρώνοντας αυτή τη συνοπτική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας σχετικά με το πρόβλημα της ηθικής παρενόχλησης (mobbing), επιβάλλεται να γίνει μια αναφορά ως προς ποιο φύλο είναι πιο επιρρεπές στην έκθεση.

Σύμφωνα με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία (Leymann 1993) έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση το 55% των γυναικών έναντι 45% των ανδρών.

Η έρευνα που έγινε το 1996 στην Νορβηγία από τους Einarsen & Skogstad δίνει επίσης αριθμούς χωρίς ουσιαστική στατιστική παρέκκλιση, δηλαδή έδειξε ότι παρενοχλούνται 55,6% των γυναικών έναντι 43,9% των ανδρών.

Τα αποτελέσματα της Τρίτης Ευρωπαϊκής έρευνας σχετικά με τις συνθήκες εργασίας (Ίδρυμα του Δουβλίνου 2000) καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες είναι θύματα εργασιακής παρενόχλησης σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες, 9% και 7% αντίστοιχα.

Σύμφωνα με μελέτη δι' αλληλογραφίας (Hirigoyen 2002) που διεξήχθη στη Γαλλία, η εργασιακή παρενόχληση αφορά το 70% των γυναικών και μόνο το 30% των ανδρών.

Τα παραπάνω αποτελέσματα διαφέρουν κατά πολύ από αυτά που παραθέτει η Seiler-Van Daal (Στρασβούργο 2000), σύμφωνα με τα οποία παρενοχλείται μόνο το 43,5% των εργαζόμενων γυναικών έναντι του 56,5% των ανδρών.

### 2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι στόχοι και το περιεχόμενο της παρούσας εργασίας είναι απόρροια των διαπιστώσεων που έχουν γίνει στη βιβλιογραφία, αλλά και των αναγκών που προκύπτουν απ' αυτή.

*Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, μελέτη και ανάλυση του “συνδρόμου mobbing” στο νοσηλευτικό προσωπικό των δύο μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων του νομού Ηρακλείου.*

Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της εργασίας θα είναι :

- η μελέτη των διαστάσεων που το συγκεκριμένο φαινόμενο έχει λάβει
- η χαρτογράφηση της έκτασης του φαινομένου σε κάθε τομέα εργασίας
- η διερεύνηση του κατά πόσο το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί “παθολογική” αυτού του είδους τη συμπεριφορά
- η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η συσχέτισή τους στα δύο Νοσοκομεία και
- η ανάπτυξη προτάσεων που να σχετίζονται με τη διαπαιδαγώγηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα συμπεριφοράς, με σκοπό την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποφυγή του φαινομένου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

#### 3.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΣΥΛΛΕΧΘΗΚΑΝ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα δύο μεγάλα δημόσια νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου Κρήτης, στα οποία εργάζονται Νοσηλευτές διαφορετικών εκπαιδευτικών βαθμίδων και ειδικοτήτων.

Πιο συγκεκριμένα, τα νοσοκομεία που αναφερόμαστε είναι: το Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

#### 3.2 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Οι Νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας εργασίας προέρχονταν από διαφορετικές εκπαιδευτικές βαθμίδες και εργάζονταν σε διαφορετικές ειδικότητες, όπως σε παθολογικά, χειρουργικά και παιδιατρικά τμήματα καθώς και σε μονάδες (εντατικής θεραπείας, προώρων, τεχνητού νεφρού κ.ά.) και ιατρεία (επείγοντα και τακτικά) και διάφορα άλλα τμήματα (ψυχιατρικό, χειρουργείο-αναισθησιολογικό, αποστείρωση, αιμοδοσία κ.ά.).

Η ηλικία των Νοσηλευτών κάλυπτε όλο το εύρος των ηλικιών από 18-50+ και τα χρόνια εργασίας τους κυμαίνονταν από λιγότερο των 5 ετών και ξεπερνούσε τα 20 σε κάποιες περιπτώσεις.

##### 3.2.1 Κατανομή Νοσηλευτών ανά Νοσοκομείο

Από τα 551 ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν συμπληρωμένα, αυτά που είχαν πληρότητα και ορθότητα απαντήσεων ήταν 523, τα οποία και επεξεργάστηκαν τελικά. Άρα, τα αποτελέσματα που θα παρουσιαστούν στην πορεία της εργασίας, θα αφορούν ισάριθμους Νοσηλευτές.

Παρακάτω (πίνακας 3.1 και εικόνα 3.1) παρουσιάζονται οι συμμετέχοντες ανά Νοσοκομείο Νοσηλευτές.



**Πίνακας 3.1: Κατανομή Νοσηλευτών ανά Νοσοκομείο**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Βενιζέλειο-Πανάνειο Γ.Ν.Η.	209	40%
Πα.Γ.Ν.Η.	314	60%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>523</b>	<b>100%</b>

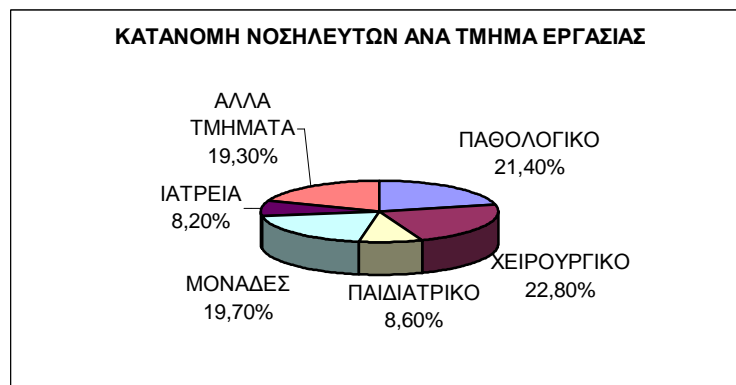
**Εικόνα 3.1: Ποσοστιαία συμμετοχή Νοσηλευτών ανά νοσοκομείο**



### 3.2.2 Κατανομή συμμετεχόντων ανά τμήμα εργασίας

Η ποσοστιαία κατανομή των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ανά τμήμα εργασίας παρουσιάζεται παρακάτω (εικόνα 3.2). Πιο συγκεκριμένα το 21,4% των συμμετεχόντων δήλωσε εργασία στον παθολογικό τομέα, το 22,8% στον χειρουργικό, το 8,6% στον παιδιατρικό, το 19,7% σε μονάδες, το 8,2% σε ιατρεία και το 19,3% σε άλλα τμήματα, τα οποία δεν σχετίζονταν με τους πέντε πιο βασικούς τομείς των Νοσοκομείων που συμπεριλήφθηκαν, όπως αιμοδοσία, αποστείρωση κ.τ.λ..

**Εικόνα 3.2: Κατανομή Νοσηλευτών ανά τμήμα εργασίας**



### 3.2.3 Φύλο

Από το σύνολο των 523 Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 70 (13,4%) ήταν άνδρες και οι 453 (86,6%) ήταν γυναίκες (πίνακας 3.2).

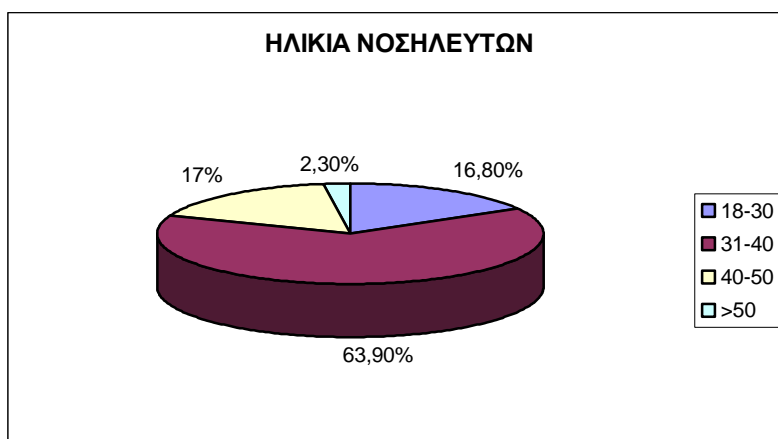
Πίνακας 3.2: Ποσοστά συμμετοχής Νοσηλευτών κατά φύλο

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΕΣ	70	13,4%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	453	86,6%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>523</b>	<b>100%</b>

### 3.2.4 Ηλικία

Όσο αφορά στην ηλικία των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα το 16,8% είχαν ηλικία που κυμαινόταν από 18-30 ετών, το 63,9% είχαν ηλικία από 31-40 ετών, το 17% είχαν ηλικία από 41-50 ετών και ένα 2,3% είχε ηλικία πάνω από 50 ετών (εικόνα 3.3).

Εικόνα 3.3.: Ποσοστά συμμετοχής Νοσηλευτών κατά ηλικία



### 3.2.5 Βαθμίδα εκπαίδευσης Νοσηλευτών

Από το σύνολο των 523 Νοσηλευτών που μετείχαν στην έρευνά μας, το 39% (204 άτομα εκ των οποίων τα 59 ήταν από Τ.Ε.Λ./Τ.Ε.Ε και τα 145 από Ι.Ε.Κ.) ήταν νοσηλευτικό προσωπικό Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), το 57,9% (303 άτομα) Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.), το 1,9% (10 άτομα) Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), το 1% (5 άτομα) Μεταπτυχιακό και 1 άτομο Διδακτορικό (πίνακας 3.3 & εικόνα 3.4).

**Πίνακας 3.3:** Συμμετοχή Νοσηλευτών κατά βαθμίδα εκπαίδευσης

<b>ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
Δ.Ε.	204	39%
Τ.Ε.	303	57,9%
Π.Ε.	10	1,9%
ΑΛΛΗ	6	1,2%

**Εικόνα 3.4:** Ποσοστιαία κατανομή Νοσηλευτών κατά βαθμίδα εκπαίδευσης



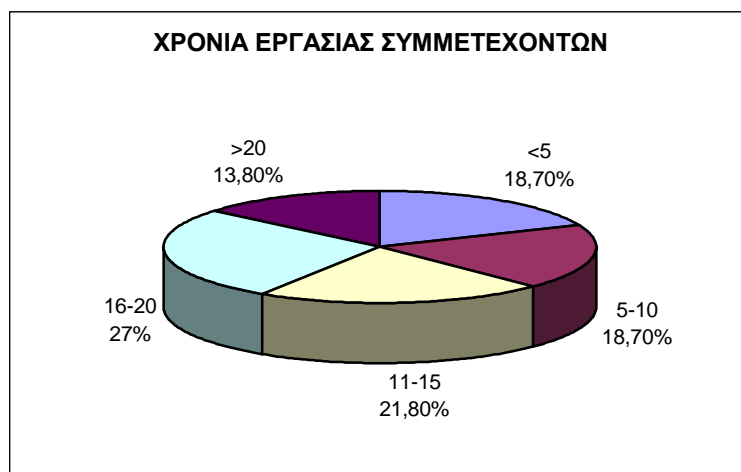
### 3.2.6 Χρόνια εργασίας

Στον πίνακα 3.4 και εικόνα 3.5 παρουσιάζονται τα χρόνια εργασίας των Νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνά μας. Πιο συγκεκριμένα το 18,7% (98 άτομα) εξασκεί το νοσηλευτικό επάγγελμα λιγότερο από 5 χρόνια, το 18,7% (98 άτομα) από 5-10 χρόνια, το 21,8% (114 άτομα) από 11-15 χρόνια, το 27% (141 άτομα) από 16-20 χρόνια και το 13,8% (72 άτομα) εργάζεται πάνω από 20 χρόνια.

**Πίνακας 3.4:** Χρόνια εργασίας συμμετεχόντων Νοσηλευτών

<b>ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<5	98	18,7%
5-10	98	18,7%
11-15	114	21,8%
16-20	141	27%
>20	72	13,8%

Εικόνα 3.5: Ποσοστιαία κατανομή χρόνων εργασίας των συμμετεχόντων Νοσηλευτών



### 3.3 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ – ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Με γνώμονα την εκπλήρωση των στόχων της παρούσας εργασίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε ερωτήσεις με προσωπικά στοιχεία (ερωτήσεις 1-6) όπως το νοσοκομείο εργασίας τους, τμήμα στο οποίο εργάζονταν, φύλο, ηλικία, ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο, χρόνια προϋπηρεσίας.

Στο δεύτερο μέρος (ερωτήσεις 7-19) υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν το εργασιακό περιβάλλον, το φόρτο εργασίας σ' αυτό, τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και προϊστάμενων και αν έχουν πέσει «θύμα» εργασιακής παρενόχλησης.

Στο τρίτο μέρος (ερωτήσεις 20-22) οι ερωτήσεις σχετίζονταν με τις επιπτώσεις του φαινομένου σε βιολογικό και ψυχολογικό επίπεδο και κατά πόσο επηρεάζει ένα τυχόν συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα την προσωπική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων.

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος (ερωτήσεις 23-29) οι ερωτήσεις αφορούσαν τον τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου τόσο από πλευράς προϊστάμενων και εργαζομένων, όσο και από πλευράς είτε του νοσηλευτικού ιδρύματος σε πρώτο επίπεδο είτε από το ίδιο το Κράτος εν συνεχεία.

### 3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Πριν την τελική διανομή και παράδοση των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων στο δείγμα των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, δέκα

ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν πιλοτικά σε νοσηλευτές οι οποίοι αξιολόγησαν τις ερωτήσεις και τη δομή του ερωτηματολογίου ως προς την κατανόηση των ερωτήσεων και την ευκολία συμπλήρωσής τους.

Στο πιλοτικό αυτό πρόγραμμα οι νοσηλευτές-νοσηλεύτριες ανήκαν σε διαφορετικούς τομείς των δύο μεγάλων νοσοκομείων του Ηρακλείου και επιλέχθηκαν τυχαία από τους ερευνητές της παρούσας εργασίας. Οι νοσηλευτές οι οποίοι παρέλαβαν τα ερωτηματολόγια είχαν στη διάθεσή τους δύο ημέρες και τη βοήθεια των ερευνητών για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και να αξιολογήσουν την ευκολία συμπλήρωσής τους και την κατανόηση των ερωτήσεων.

Συνολικά δύο μόνο παρατηρήσεις έγιναν από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στο πιλοτικό σύστημα αξιολόγησης των ερωτηματολογίων και αφορούσαν την διατύπωση και τρόπο συμπλήρωσης των ερωτήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου. Όλες οι παρατηρήσεις λήφθηκαν υπόψη από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και οι ερωτήσεις τροποποιήθηκαν πριν την ολοκλήρωση του τελικού ερωτηματολογίου. Το τελικό ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στα δύο μεγάλα νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου Κρήτης από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας με δειγματοληψία πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα ακολουθήσαμε τυχαία δειγματοληψία.

Σε όλες τις περιπτώσεις όπου διανεμόνταν ερωτηματολόγια σε νοσηλευτικό προσωπικό υπήρχε η σύμφωνη γνώμη της διοικούσας αρχής του νοσοκομείου και η σύμφωνη γνώμη των ίδιων των νοσηλευτών, οι οποίοι εθελοντικά και χωρίς καμία ψυχολογική ή άλλη μορφή πίεσης συμπλήρωναν και κατέθεταν στον αρμόδιο ερευνητή τα ερωτηματολόγια. Οποτεδήποτε οι νοσηλευτές χρειαζόταν βοήθεια στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι ερευνητές την παρείχαν άμεσα.

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων άρχισε τον Ιανουάριο του 2006 και τελείωσε το Μάρτιο του 2006, ενώ τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και κανένα στοιχείο από αυτά δεν έγινε γνωστό σε τρίτους, εκτός αυτών που διέπουν την παρούσα ερευνητική διαδικασία.

Συνολικά μοιράστηκαν 900 ερωτηματολόγια, από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 551· η συνολική, δηλαδή, ανταπόκριση του δείγματος ήταν 61,2%. Λόγω όμως ελλιπών απαντήσεων σε κάποια από αυτά, γεγονός που καθιστούσε δυσχερή την επεξεργασία τους, τελικά ο αριθμός των ερωτηματολογίων που επεξεργάστηκαν στατιστικά είναι 523.

## **3.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ**

### **3.5.1 Περιγραφική Στατιστική**

Για κάθε αποκωδικοποιημένη παράμετρο που συμπεριλήφθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, η οποία περιείχε τον υπολογισμό της μέσης τιμής και την απόκλιση κάθε μεταβλητής.

Στη συνέχεια γραφικές παραστάσεις με τις ομαδοποιημένες τιμές ή τις τιμές κάθε μεταβλητής δημιουργήθηκαν με τη χρήση στατιστικών προγραμμάτων, με στόχο την άμεση και εύκολη κατανόηση των διαφοροποιήσεων μεταξύ των συγκρινόμενων παραμέτρων.

Σε όλες τις περιπτώσεις ποσοστιαίες σχέσεις μεταξύ των επιμέρους και συνολικών μετρήσεων για κάθε μεταβλητή υπολογίσθηκαν και παρουσιάσθηκαν υπό μορφή πινάκων για περαιτέρω μελέτη και ανάλυση.

### **3.5.2 Αναλυτική Στατιστική**

Με στόχο την περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας και την ανάπτυξη συμπερασμάτων όσον αφορά στους στόχους της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε αναλυτική στατιστική.

Πιο συγκεκριμένα, το σύστημα SPSS χρησιμοποιήθηκε για να εξακριβωθεί αν μεταβλητές όπως ο τομέας εργασίας, το φύλο, η ηλικία και η εκπαιδευτική βαθμίδα των Νοσηλευτών καθώς και τα χρόνια εργασίας συσχετίζονται και σε ποιο βαθμό μεταξύ τους και αν αυτές οι συσχετίσεις επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών και την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 4.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

##### 4.1.1 Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία

Στον πίνακα 4.1 και εικόνα 4.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το επίπεδο ικανοποίησης εργασίας των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα το 18,2% ήταν πολύ ικανοποιημένοι, το 60,2% ήταν σχετικά ικανοποιημένοι, το 13% ήταν λίγο ικανοποιημένοι και το 8,6% απάντησαν καθόλου ικανοποιημένοι.

Πίνακας 4.1: Επίπεδο ικανοποίησης συμμετεχόντων Νοσηλευτών

ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	95	18,2%
ΣΧΕΤΙΚΑ	315	60,2%
ΛΙΓΟ	68	13,0%
ΚΑΘΟΛΟΥ	45	8,6%

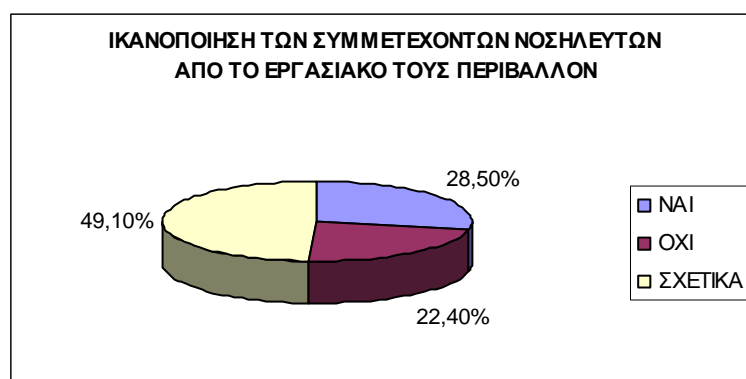
Εικόνα 4.1: Ποσοστιαία κατανομή επιπέδου ικανοποίησης των Νοσηλευτών από την εργασία



##### 4.1.2 Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον

Στην εικόνα 4.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης αν νιώθουν ευχαριστημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα το 28,5% απάντησε ναι, το 22,4% απάντησε όχι και το 49,1% σχετικά.

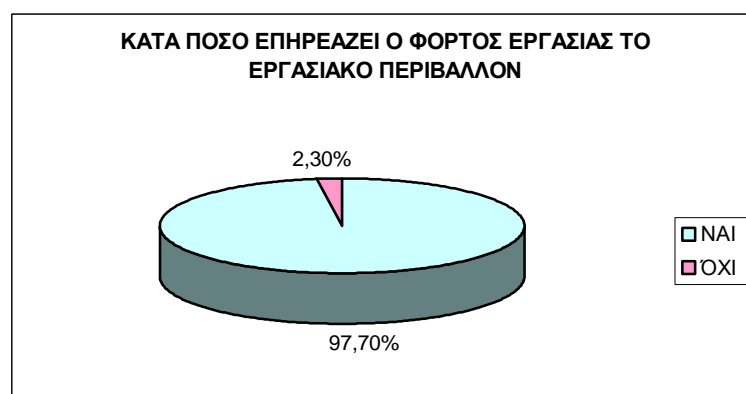
Εικόνα 4.2: Ποσοστιαία κατανομή ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον



#### 4.1.3 Φόρτος εργασίας

Στην ερώτηση αν πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει το εργασιακό περιβάλλον το 97,7% απάντησε ναι και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2,3% απάντησε όχι (εικόνα 4.3).

Εικόνα 4.3: Ποσοστιαία κατανομή φόρτου εργασίας



#### 4.1.4 Εργασιακό περιβάλλον των συμμετεχόντων Νοσηλευτών

Στην ερώτηση που σχετιζόταν για το αν συμβαίνει κάποιο/α από τα παρακάτω στο τμήμα όπου εργαζόταν οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές: 1.έλλειψη ελέγχου, 2.έλλειψη αυτονομίας των εργαζομένων, 3.σύγκρουση ή και σύγχυση ρόλων, 4.διαρκής υπερένταση, 5.κακές διαπροσωπικές σχέσεις, 6.έλλειψη ομαδικότητας, 7.έλλειψη ενδιαφέροντος, 8.υπερβολικές απαιτήσεις, 9.τίποτα από τα παραπάνω, έδωσαν τις εξής απαντήσεις: το 13,4% απάντησε ναι στο 1 και το 86,6% όχι, το 14,9% απάντησε ναι στο 2 και το 85,1% όχι, το 42,1% απάντησε ναι στο 3 και το 57,9% όχι, το 61,8% απάντησε ναι στο 4 και το 38,2% όχι, το 17,6% απάντησε ναι στο 5 και το 82,4% όχι, το 24,7% απάντησε ναι στο 6



και το 75,3% όχι, το 17,8% απάντησε ναι στο 7 και το 82,2% όχι και τέλος το 9% απάντησε ναι στο 9 και το 91% όχι (πίνακες 4.2- 4.10).

**Πίνακας 4.2:** Έλλειψη ελέγχου

<b>ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	70	13,4%
ΟΧΙ	453	86,6%

**Πίνακας 4.3:** Έλλειψη αυτονομίας των εργαζομένων

<b>ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	78	14,9%
ΟΧΙ	445	85,1%

**Πίνακας 4.4:** Σύγκρουση ή και σύγχυση ρόλων

<b>ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ Ή/ΚΑΙ ΣΥΓΧΥΣΗ ΡΟΛΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	220	42,1%
ΟΧΙ	303	57,9%

**Πίνακας 4.5:** Διαρκής υπερένταση

<b>ΔΙΑΡΚΗΣ ΥΠΕΡΕΝΤΑΣΗ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	323	61,8%
ΟΧΙ	200	38,2%

**Πίνακας 4.6:** Κακές διαπροσωπικές σχέσεις

<b>ΚΑΚΕΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	92	17,6%
ΟΧΙ	431	82,4%

**Πίνακας 4.7:** Έλλειψη ομαδικότητας

<b>ΕΛΛΕΙΨΗ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	129	24,7%
ΟΧΙ	394	75,3%

Πίνακας 4.8: Έλλειψη ενδιαφέροντος

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	93	17,8%
ΟΧΙ	430	82,2%

Πίνακας 4.9: Υπερβολικές απαιτήσεις

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	253	48,4%
ΟΧΙ	270	51,6%

Πίνακας 4.10: Τίποτα από τα παραπάνω

ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	47	9%
ΟΧΙ	476	91%

#### 4.1.5 «Θύμα» εργασιακής παρενόχλησης

Στην ερώτηση αν έχουν πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης το 52,6% απάντησε ναι και το 47,4% όχι (εικόνα 4.4).

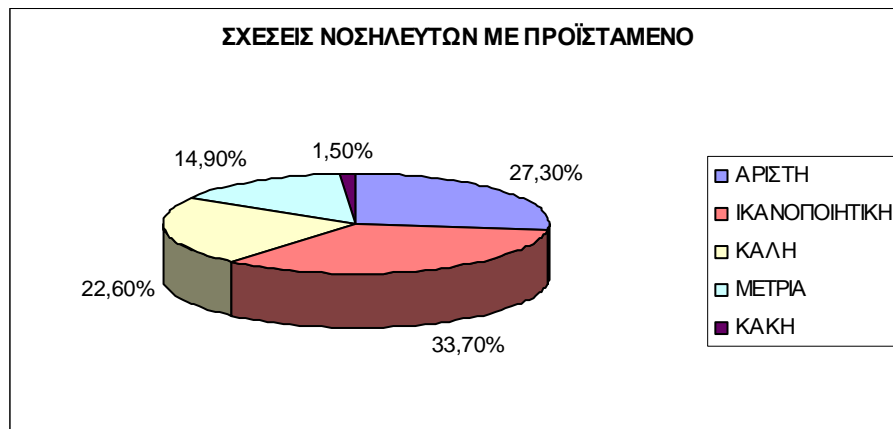
Εικόνα 4.4: Ποσοστιαία κατανομή εμφάνισης της εργασιακής παρενόχλησης στους Νοσηλευτές



#### 4.1.6 Σχέσεις με τους/τις προϊστάμενους/ες

Στην ερώτηση πώς θα χαρακτήριζαν οι Νοσηλευτές τη σχέση τους με τον/την προϊστάμενο/η τους πήραμε τις εξής απαντήσεις: το 27,3% απάντησε άριστη σχέση, το 33,7% ικανοποιητική, το 22,6% καλή, το 14,9% μέτρια και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,5% απάντησε κακή σχέση (εικόνα 4.5).

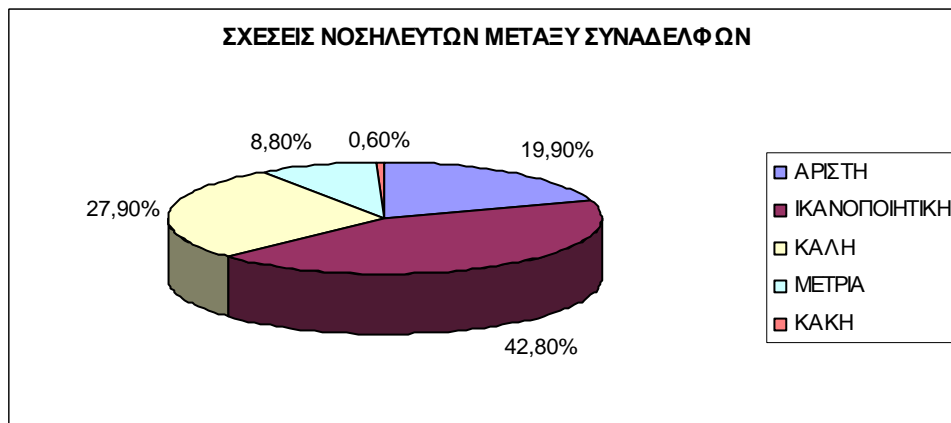
**Εικόνα 4.5: Ποσοστιαία κατανομή σχέσεων συμμετεχόντων Νοσηλευτών με τον/την προϊστάμενο/η**



#### **4.1.7 Εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων**

Στην ερώτηση πώς θα χαρακτήριζαν οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές τη σχέση τους με τους συναδέλφους τους μας απάντησαν τα εξής: το 19,9% απάντησε άριστη σχέση, το 42,8% ικανοποιητική, το 27,9% καλή, το 8,8% μέτρια και το 0,6% κακή σχέση (εικόνα 4.6).

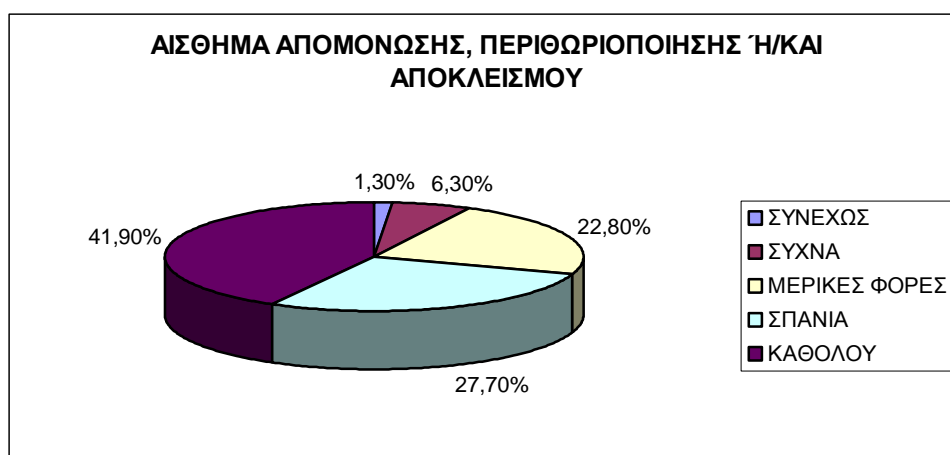
**Εικόνα 4.6: Ποσοστιαία κατανομή σχέσεων Νοσηλευτών μεταξύ συναδέλφων**



#### **4.1.8 Αίσθημα απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού**

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές αισθάνονται απομόνωση, περιθωριοποίηση ή αποκλεισμό το 1,3% απάντησε συνεχώς, το 6,3% συχνά, το 22,8% μερικές φορές, το 27,7% σπάνια και το 41,9% καθόλου (εικόνα 4.7).

Εικόνα 4.7: Ποσοστιαία κατανομή εμφάνισης απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού



#### 4.1.9 Υποτίμηση της εργασίας των Νοσηλευτών

Στον πίνακα 4.11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την υποτίμηση της εργασίας των συμμετεχόντων Νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα το 24,5% απάντησε ναι, το 32,9% όχι και το 42,6% μερικές φορές (πίνακας 4.11).

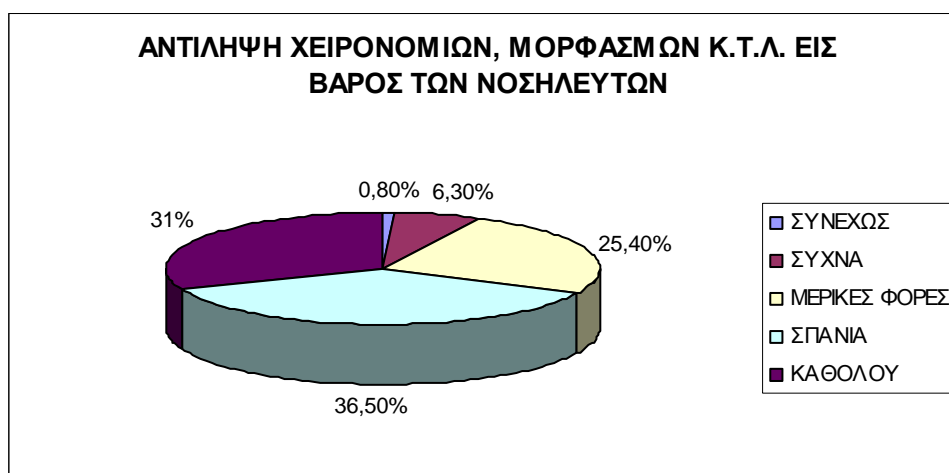
Πίνακας 4.11: Υποτίμηση εργασίας των Νοσηλευτών

ΥΠΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	128	24,5%
ΟΧΙ	172	32,9%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	223	42,6%

#### 4.1.10 Χειρονομίες, μορφασμοί, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος των Νοσηλευτών

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές αντιλαμβάνονται χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες μάς έδωσαν τις εξής απαντήσεις: το 0,8% απάντησε συνεχώς, το 6,3% συχνά, το 25,4% μερικές φορές, το 36,5% σπάνια και το 31% καθόλου (εικόνα 4.8).

Εικόνα 4.8: Ποσοστιαία κατανομή χειρονομιών, μορφασμών, συκοφαντιών εις βάρος των Νοσηλευτών



#### 4.1.11 Κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή «άχαρων» καθηκόντων

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές βιώνουν κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή «άχαρων» καθηκόντων το 22% απάντησε ναι, το 38% όχι και το 40% μερικές φορές (πίνακας 4.12).

Πίνακας 4.12: Κατάχρηση εξουσίας

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΕΞΟΥΣΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	115	22%
ΟΧΙ	199	38%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	209	40%

#### 4.1.12 Εκφοβισμός στο εργασιακό περιβάλλον

Στον πίνακα 4.13 αναφέρονται τα αποτελέσματα που αφορούν στην ερώτηση αν υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον των Νοσηλευτών άτομα ή «κλίκες» που να τους επικρίνουν, να τους ειρωνεύονται, να τους βρίζουν ή/και να τους εκφοβίζουν. Πιο συγκεκριμένα το 39,8% απάντησε ναι και το 60,2% όχι (πίνακας 4.13).

Πίνακας 4.13: Εκφοβισμός στο εργασιακό περιβάλλον

«ΚΛΙΚΕΣ», ΕΙΡΩΝΕΙΕΣ, ΒΡΙΣΙΕΣ, ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	208	39,8%
ΟΧΙ	315	60,2%

#### 4.1.13 Ψυχολογικά συμπτώματα

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές βιώνουν τα παρακάτω ψυχολογικά συμπτώματα: 1.έντονη δυσφορία, 2.αδυναμία συγκέντρωσης, 3.δυσκολία επικοινωνίας, 4.μειωμένη αντοχή στο άγχος, 5.απώλεια αυτοελέγχου, 6.επιθετικότητα, 7.ανταγωνισμός, 8.έντονο άγχος, 9.φοβίες, 10.κατάθλιψη, 11.μανία, 12.κατάχρηση ουσιών, 13.αυτοκτονικές τάσεις, 14.τίποτα από τα παραπάνω, έδωσαν τις εξής απαντήσεις: το 18,4% απάντησε ναι στο 1 και το 81,6% όχι, το 14,3% απάντησε ναι στο 2 και το 85,7% όχι, το 18,7% απάντησε ναι στο 3 και το 81,3% όχι, το 23,9% απάντησε ναι στο 4 και το 76,1% όχι, το 10,5% απάντησε ναι στο 5 και το 89,5% όχι, το 14,7% απάντησε ναι στο 6 και το 85,3% όχι, το 7,8% απάντησε ναι στο 7 και το 92,2% όχι, το 47,2% απάντησε ναι στο 8 και το 52,8% όχι, το 6,3% απάντησε ναι στο 9 και το 93,7% όχι, το 8,2% απάντησε ναι στο 10 και το 91,8% όχι, το 1,3% απάντησε ναι στο 11 και το 98,7% όχι, το 0,6% απάντησε ναι στο 12 και το 99,4% όχι, το 0,2% απάντησε ναι στο 13 και το 99,8% όχι και τέλος το 20,5% απάντησε ναι στο 14 και το 79,5% όχι (πίνακας 4.14-4.27).

Πίνακας 4.14: Έντονη δυσφορία

ΕΝΤΟΝΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	96	18,4%
ΟΧΙ	427	81,6%

Πίνακας 4.15: Αδυναμία συγκέντρωσης

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	75	14,3%
ΟΧΙ	448	85,7%

Πίνακας 4.16: Δυσκολία επικοινωνίας

ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	98	18,7%
ΟΧΙ	425	81,3%

Πίνακας 4.17: Μειωμένη αντοχή στο άγχος

ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	125	23,9%
ΟΧΙ	398	76,1%

Πίνακας 4.18: Απώλεια αυτοελέγχου

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	55	10,5%
ΟΧΙ	468	89,5%

Πίνακας 4.19: Επιθετικότητα

ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	77	14,7%
ΟΧΙ	446	85,3%

Πίνακας 4.20: Ανταγωνισμός

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	41	7,8%
ΟΧΙ	482	92,2%

Πίνακας 4.21: Έντονο άγχος

ΕΝΤΟΝΟ ΑΓΧΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	247	47,2%
ΟΧΙ	276	52,8%

Πίνακας 4.22: Φοβίες

ΦΟΒΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	33	6,3%
ΟΧΙ	490	93,7%

Πίνακας 4.23: Κατάθλιψη

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	43	8,2%
ΟΧΙ	480	91,8%

Πίνακας 4.24: Μανία

ΜΑΝΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	7	1,3%
ΟΧΙ	516	98,7%

**Πίνακας 4.25: Κατάχρηση ουσιών**

<b>ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	3	0,6%
ΟΧΙ	520	99,4%

**Πίνακας 4.26: Αυτοκτονικές τάσεις**

<b>ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	1	0,2%
ΟΧΙ	522	99,8%

**Πίνακας 4.27: Τίποτα από τα παραπάνω**

<b>ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	107	20,5%
ΟΧΙ	416	79,5%

#### **4.1.14 Σωματικά συμπτώματα**

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές βιώνουν τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα: 1.κεφαλαλγίες, 2.γαστρενερικές διαταραχές, 3.διαταραχές ύπνου, 4.διαταραχές συγκέντρωσης, 5.ευερεθιστότητα, 6.μειωμένη αποδοτικότητα, 7.υπόταση/υπέρταση, 8.ταχυκαρδία, 9.διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης, 10.τίποτα από τα παραπάνω, έδωσαν τις εξής απαντήσεις: το 52,8% απάντησε ναι στο 1 και το 47,2% όχι, το 20,7% απάντησε ναι στο 2 και το 79,3% όχι, το 31,2% απάντησε ναι στο 3 και το 68,8% όχι, το 12,4% απάντησε ναι στο 4 και το 87,6% όχι, το 20,8% απάντησε ναι στο 5 και το 79,2% όχι, το 9,4% απάντησε ναι στο 6 και το 90,6% όχι, το 12,6% απάντησε ναι στο 7 και το 87,4% όχι, το 22,8% απάντησε ναι στο 8 και το 77,2% όχι, το 9,8% απάντησε ναι στο 9 και το 90,2% όχι και τέλος το 15,7% απάντησε ναι στο 10 και το 84,3% όχι (πίνακας 4.28-37).

**Πίνακας 4.28: Κεφαλαλγίες**

<b>ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	276	52,8%
ΟΧΙ	247	47,2%



Πίνακας 4.29: Γαστρεντερικές διαταραχές

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	108	20,7%
ΟΧΙ	415	79,3%

Πίνακας 4.30: Διαταραχές ύπνου

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	163	31,2%
ΟΧΙ	360	68,8%

Πίνακας 4.31: Διαταραχές συγκέντρωσης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	65	12,4%
ΟΧΙ	458	87,6%

Πίνακας 4.32: Ευερεθιστότητα

ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	109	20,8%
ΟΧΙ	414	79,2%

Πίνακας 4.33: Μειωμένη αποδοτικότητα

ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	49	9,4%
ΟΧΙ	474	90,6%

Πίνακας 4.34: Υπόταση/υπέρταση

ΥΠΟΤΑΣΗ/ΥΠΕΡΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	66	12,6%
ΟΧΙ	457	87,4%

Πίνακας 4.35: Ταχυκαρδία

ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	119	22,8%
ΟΧΙ	404	77,2%

Πίνακας 4.36: Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	51	9,8%
ΟΧΙ	472	90,2%

Πίνακας 4.37: Τίποτα από τα παραπάνω

ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	82	9,8%
ΟΧΙ	441	90,2%

#### 4.1.15 Κατά πόσο επηρεάζει ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα την προσωπική ή/και οικογενειακή ζωή των Νοσηλευτών

Στην ερώτηση αν επηρεάζει την προσωπική ή/και οικογενειακή ζωή των Νοσηλευτών ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα, το 81,6% απάντησε ναι και το 18,4% όχι (εικόνα 4.9).

Εικόνα 4.9: Ποσοστιαία κατανομή αρνητικού εργασιακού κλίματος

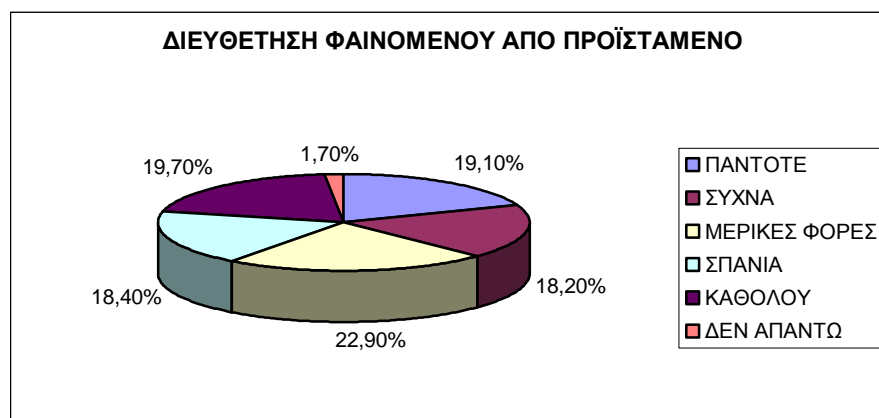


#### 4.1.16 Προσπάθεια διευθέτησης από τον/την προϊστάμενο/η

Στην εικόνα 4.10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την ερώτηση αν ο/η προϊστάμενος/η προσπαθεί να διευθετήσει φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης. Πιο συγκεκριμένα το 19,1% απάντησε πάντοτε, το 18,2% απάντησε συχνά,

το 22,9% απάντησε μερικές φορές, το 18,4% απάντησε σπάνια, το 19,7% απάντησε καθόλου και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,7% δεν απάντησε.

**Εικόνα 4.10: Ποσοστιαία κατανομή προσπάθειας διευθέτησης από τον/την προϊστάμενο/η**



#### 4.1.17 Επίλυση των προβλημάτων μεταξύ συναδέλφων

Στην ερώτηση αν γίνεται προσπάθεια να επιλύονται με ηρεμία και μέσα από διάλογο οι διαφορές μεταξύ των συναδέλφων, χωρίς παρέμβαση του/της προϊστάμενου/ης, το 84,7% απάντησε ναι, το 15,1% απάντησε όχι και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 0,2% απάντησε μερικές φορές (πίνακας 4.38).

**Πίνακας 4.38: Επίλυση προβλημάτων μεταξύ συναδέλφων**

ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	443	84,7%
ΟΧΙ	79	15,1%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	1	0,2%

#### 4.1.18 Συμβουλευτική υπηρεσία στο Νοσοκομείο

Στην ερώτηση αν υπάρχει στο Νοσοκομείο όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές κάποια Συμβουλευτική υπηρεσία αρμόδια για τέτοιες υποθέσεις, το 2,5% απάντησε ναι, το 44,6% απάντησε όχι και το 53% δεν γνώριζε (πίνακας 4.39).

**Πίνακας 4.39: Ύπαρξη Συμβουλευτικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο**

<b>ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	13	2,5%
ΟΧΙ	233	44,6%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	277	53%

#### **4.1.19 Αναγκαιότητα εκπαίδευσης των προϊστάμενων σε ανάλογα φαινόμενα**

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές θεωρούν απαραίτητο να εκπαιδεύονται οι προϊστάμενοι/ες των τμημάτων στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, το 96,4% απάντησε ναι και το 3,6% απάντησε όχι (πίνακας 4.40).

**Πίνακας 4.40: Απαραίτητη εκπαίδευση προϊσταμένων**

<b>ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	504	96,4%
ΟΧΙ	19	3,6%

#### **4.1.20 Αντιμετώπιση διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης**

Στην ερώτηση τι από τα παρακάτω θα έκαναν οι Νοσηλευτές, προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν μια διαρκή εργασιακή παρενόχληση: (α) θα το ανέφεραν στον/την προϊστάμενο/η τους, (β) θα προσπαθούσαν να το επιλύσουν με τα άτομα που τους δημιούργησαν το πρόβλημα, (γ) θα κατέθεταν έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση του νοσοκομείου, (δ) θα κατέφευγαν σε κάποιο σύμβουλο εργασίας, (ε) θα εγκατέλειπαν την εργασία τους και θα αναζητούσαν άλλη με καλύτερες συνθήκες, (στ) τίποτα από τα παραπάνω, το 29,8% απάντησε ναι στο (α) και το 70,2% όχι, το 75,9% απάντησε ναι στο (β) και το 24,1% όχι, το 11,5% απάντησε ναι στο (γ) και το 88,5% όχι, το 6,7% απάντησε ναι στο (δ) και το 93,3% όχι, το 4,6% απάντησε ναι στο (ε) και το 95,4% όχι και τέλος το 2,3% απάντησε ναι στο (στ) και το 95,4% όχι (πίνακες 4.41-4.46).

**Πίνακας 4.41: Αναφορά στον/στην προϊστάμενο/η**

<b>ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ/ΣΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ/Η</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	156	29,8%
ΟΧΙ	367	70,2%

**Πίνακας 4.42: Επίλυση προβλημάτων μεταξύ των συναδέλφων**

<b>ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	397	75,9%
ΟΧΙ	126	24,1%

**Πίνακας 4.43: Έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση**

<b>ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	60	11,5%
ΟΧΙ	463	88,5%

**Πίνακας 4.44: Καταφυγή σε Σύμβουλο Εργασίας**

<b>ΣΥΜΒΟΥΛΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	35	6,7%
ΟΧΙ	488	93,3%

**Πίνακας 4.45: Εγκατάλειψη εργασίας**

<b>ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	24	4,6%
ΟΧΙ	499	95,4%

**Πίνακας 4.46: Τίποτα από τα παραπάνω**

<b>ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	12	2,3%
ΟΧΙ	511	97,7%

#### **4.1.21 Οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των «θυμάτων» της εργασιακής παρενόχλησης**

Στον πίνακα 4.47 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την ερώτηση αν οι Νοσηλευτές κρίνουν αναγκαίο να οργανωθούν προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των «θυμάτων» της εργασιακής παρενόχλησης. Πιο συγκεκριμένα το 89,9% απάντησε ναι και το 10,1% απάντησε όχι.

**Πίνακας 4.47: Οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης των «θυμάτων» της παρενόχλησης**

<b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ «ΘΥΜΑΤΩΝ»</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	470	89,9%
ΟΧΙ	53	10,1%

#### **4.1.22 Θέσπιση Νομοθεσίας**

Στην ερώτηση αν οι Νοσηλευτές θεωρούν αρκετά έντονο το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης, ώστε να είναι αναγκαία η θέσπιση σχετικής Νομοθεσίας, το 73,6% απάντησε ναι και το 26,4% απάντησε όχι (πίνακας 4.48).

**Πίνακας 4.48: Θέσπιση Νομοθεσίας**

<b>ΘΕΣΠΙΣΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
ΝΑΙ	385	73,6%
ΟΧΙ	138	26,4%

## 4.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕ ΤΟ MOBBING

Από τη χρήση του στατιστικού πακέτου κοινωνικών επιστημών SPSS 11 που χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό των στατιστικών δεδομένων με τη χρήση της στατιστικής διαδικασίας  $\chi^2$  προέκυψαν κάποιες πιθανές συσχετίσεις που είχε νόημα να διερευνηθούν περαιτέρω.

Ουσιαστικά, ο στόχος των συσχετίσεων ήταν να εξακριβωθεί αν, στα πλαίσια των περιορισμών της έρευνας, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

Μετά από λεπτομερή επεξεργασία, προέκυψε “διασταυρωμένη πινακοποίηση” (crosstabs) των δεδομένων και τελικά οι συσχετίσεις που μπορούν να γίνουν αφορούν στην εμφάνιση ή όχι του “φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης” κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων σε άμεση συνάρτηση και αλληλεπίδραση με τα δημογραφικά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού, τα οποία θεωρήθηκαν σημαντικά ως μεταβλητές.

Πιο συγκεκριμένα, στα χαρακτηριστικά του δείγματος περιλαμβάνονται στοιχεία όπως το ίδρυμα και το τμήμα εργασίας, το φύλο και η ηλικία των Νοσηλευτών καθώς και το εκπαιδευτικό επίπεδό τους και τα χρόνια που αυτοί εργάζονται.

Όλα αυτά τα στοιχεία είναι αυτονόητο πως αλληλεπιδρούν, αλληλοεπηρεάζονται και τελικά παράγουν ως αποτέλεσμα συγκεκριμένους τύπους συμπεριφοράς που άλλες φορές προκαλούν ή ενισχύουν δυσάρεστα φαινόμενα στον εργασιακό χώρο (όπως αυτό που μελετάμε στην παρούσα εργασία) και άλλοτε συντελούν ή όχι στον περιορισμό ή στην αντιμετώπισή τους.

Αναφέροντας λίγα λόγια για το καθένα απ’ αυτά τα στοιχεία θα λέγαμε πως αναμφισβήτητα ο «**τύπος του νοσηλευτικού ιδρύματος**» -με την ιεραρχία και τα διοικητικά στελέχη που το διέπουν- στο οποίο εργάζεται κάθε Νοσηλεύτης επηρεάζει άμεσα και τη συμπεριφορά του. Χαρακτηρισμοί όπως “Πανεπιστημιακό” προσδίδουν από μόνοι τους μια βαρύτητα που εξαρχής προϋποθέτει τον εργαζόμενο. Τον προδιαθέτει πως ένα τέτοιο ίδρυμα πιθανώς να έχει αυξημένες απαιτήσεις και συγκεκριμένους κανόνες εργασίας και κώδικα συμπεριφοράς. Η εφαρμογή του “Καθηκοντολογίου” είναι επίσης παράγοντας διαχωρισμού, ο οποίος και καθορίζει τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου, άρα και τον τρόπο εργασίας και συμπεριφοράς των Νοσηλευτών.

Προχωρώντας στο «**τμήμα εργασίας**» εξετάζουμε πιο ειδικά τον κάθε τομέα του νοσηλευτικού ιδρύματος, που σαφώς είναι το υποσύνολο του γενικότερου μέρους του Νοσοκομείου. Το κάθε τμήμα έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά, συγκεκριμένες

απαιτήσεις και δικούς του ρυθμούς. Αυτά, σε συνδυασμό με το έμψυχο υλικό του -δηλαδή τους Νοσηλευτές- συνθέτουν και τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του κάθε τμήματος, στο οποίο άλλοτε υπάρχουν πολύ και άλλοτε λιγότερο φαινόμενα σαν κι αυτό της εργασιακής παρενόχλησης.

Απέναντι σ' όλα αυτά το «**φύλο**» του κάθε Νοσηλευτή παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο που αυτός αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις του τμήματος όπου εργάζεται, στη στάση του απέναντι στα προβλήματα που παρουσιάζονται μέσα σ' αυτό και στη συμπεριφορά που επιδεικνύει σε κάθε περίπτωση.

Σημαντικό ρόλο παίζει, επίσης, και η «**ηλικία**» των Νοσηλευτών. Η παράμετρος αυτή έχει επίπτωση στη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού τόσο απέναντι στο επάγγελμά του όσο και απέναντι στους συναδέλφους του. Οι νεαρές ηλικίες συνήθως διαθέτουν ζωντάνια, θέρμη και ενθουσιασμό καθώς και υπομονή, επιμονή, αντοχή και όρεξη για δημιουργία. Η πιο προχωρημένη ηλικία, αντίθετα, κουβαλά πάνω της την εμπειρία αλλά και τη φόρτιση των χρόνων, περιμένοντας φανερά ή υποσυνείδητα το σεβασμό, την κατανόηση ή και την ανοχή σε αρκετές περιπτώσεις.

Κοντά σ' αυτά, «**το μορφωτικό επίπεδο**» -ή πιο σωστά εκπαιδευτικό- των εργαζόμενων Νοσηλευτών είναι παράγοντας που αναπόφευκτα επηρεάζει την εμφάνιση ή όχι διαφόρων φαινομένων ή συμπεριφορών -μέσα σ' αυτά και το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης- στο εργασιακό περιβάλλον. Η μόρφωση αποφέρει γνώση και η γνώση δύναμη, κύρος και ισχύ. Βέβαια, αυτά σε ιδανική περίπτωση, δημιουργούν σωστούς επαγγελματίες που αναμένεται να αντιμετωπίζουν και σωστά δυσκολίες και εμπόδια. Ακριβώς όμως εδώ πρέπει να αναφερθεί πως η μόρφωση και η γνώση δε συμβαδίζουν απαραίτητα με την παιδεία και την καλλιέργεια, παράγοντες που δρουν καταλυτικά στο πώς οι Νοσηλευτές συμπεριφέρονται στην εργασία τους και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες. Και αυτό βέβαια είναι ενδεχόμενο που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη.

Τέλος, «**τα χρόνια εργασίας**» αποφέρουν βέβαια εμπειρία, όμως μαζί μ' αυτή επέρχεται αναπόφευκτα και η κόπωση, ψυχική και σωματική, που έχει αντίκτυπο στη συμπεριφορά. Εκλείπει ο ενθουσιασμός του πρώτου καιρού και η εργασία πιθανόν να θεωρείται σαν καταναγκασμός και αναπόφευκτη υποχρέωση\* αυτό έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία του εργαζόμενου που, προβάλλοντας αρκετές φορές αυτήν την κόπωση, προβαίνει σε υπεκφυγές και ολιγωρία. Αυτό με τη σειρά του γεννά αντίδραση και



δυσφορία στους νεώτερους, που όμως ταυτόχρονα καλούνται να δείξουν κατανόηση αλλά και να υποστούν ή και να φέρουν εις πέρας το έργο που πρέπει να γίνει, για να υπάρξει τελικά όφελος στον άρρωστο, ώστε να μη γίνει αυτός ο τελικός αποδέκτης των εσωτερικών προβλημάτων ενός τμήματος.

Έτσι, συνοπτικά, προχωρήσαμε στις παρακάτω συσχετίσεις:

- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με το ίδρυμα εργασίας
- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με το τμήμα εργασίας
- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με το φύλο
- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με την ηλικία
- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των Νοσηλευτών και
- Εμφάνιση ή όχι του φαινομένου Mobbing αναφορικά με τα χρόνια εργασίας.

#### 4.2.1 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 4.49 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “Ίδρυμα εργασίας” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.49: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs Ίδρυμα εργασίας

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,115 <sup>b</sup>	1	,735		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,062	1	,803		
Likelihood Ratio	,115	1	,735		
Fisher's Exact Test				,789	,401
Linear-by-Linear Association	,115	1	,735		
N of Valid Cases	523				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 99,11.

Από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα ( $\chi^2=0,115$   $df=1$   $p=0,735$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση του εν λόγω φαινομένου στους Νοσηλευτές δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά με το ίδρυμα εργασίας.

#### 4.2.2 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το τμήμα εργασίας

Ο πίνακας 4.50i παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “τμήμα εργασίας” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.50i: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs τμήμα εργασίας

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,635 <sup>a</sup>	5	,002
Likelihood Ratio	18,865	5	,002
Linear-by-Linear Association	4,883	1	,027
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,39.

Πίνακας 4.50ii: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs τμήμα εργασίας

##### Crosstab

		11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΔΙΚΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	58 21,1%	54 21,8%	112 21,4%
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	49 17,8%	70 28,2%	119 22,8%
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	18 6,5%	27 10,9%	45 8,6%
	ΜΟΝΑΔΕΣ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	69 25,1%	34 13,7%	103 19,7%
	ΙΑΤΡΕΙΑ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	23 8,4%	20 8,1%	43 8,2%
	ΑΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	58 21,1%	43 17,3%	101 19,3%
Total		Count % within 11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	275 100,0%	248 100,0%	523 100,0%

Από τα δεδομένα του πίνακα 4.50i ( $\chi^2=18,6$   $df=5$   $p=0,002$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης έχει σημαντική συσχέτιση με το τμήμα εργασίας στο οποίο εργάζεται κάποιος Νοσηλευτής. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 4.50ii των συχνοτήτων, διαπιστώνουμε ότι υψηλές διαφοροποιήσεις του φαινομένου

παρουσιάζονται στους εργαζόμενους που εργάζονται στις μονάδες και στο χειρουργικό τομέα, σε σύγκριση με τον παθολογικό, τον παιδιατρικό και τα λοιπά τμήματα.

#### 4.2.3 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το φύλο

Ο πίνακας 4.51 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “φύλο” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.51: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs φύλο

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,094 <sup>b</sup>	1	,759		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,032	1	,859		
Likelihood Ratio	,094	1	,759		
Fisher's Exact Test				,798	,430
Linear-by-Linear Association	,094	1	,759		
N of Valid Cases	523				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,19.

Από τα δεδομένα του πίνακα 4.51 ( $\chi^2=0,094$   $df=1$   $p=0,759$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης δεν έχει σημαντική συσχέτιση με το φύλο του νοσηλευτικού προσωπικού.

#### 4.2.4 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με την ηλικία

Ο πίνακας 4.52 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “ηλικία” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.52: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs ηλικία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,133 <sup>a</sup>	3	,068
Likelihood Ratio	7,263	3	,064
Linear-by-Linear Association	,146	1	,703
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,69.

Από τα δεδομένα του πίνακα 4.52 ( $\chi^2=7,133$   $df=3$   $p=0,068$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης δεν έχει σημαντική συσχέτιση με την ηλικία των Νοσηλευτών.

#### 4.2.5 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των Νοσηλευτών

Ο πίνακας 4.53 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “μορφωτικό επίπεδο” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.53: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs μορφωτικό επίπεδο

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,841 <sup>a</sup>	5	,573
Likelihood Ratio	4,225	5	,517
Linear-by-Linear Association	1,921	1	,166
N of Valid Cases	523		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Από τα δεδομένα του πίνακα 4.53 ( $\chi^2=3,841$   $df=5$   $p=0,573$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης δεν έχει σημαντική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των Νοσηλευτών.

#### 4.2.6 Σύνδρομο Mobbing σε σχέση με τα χρόνια εργασίας

Ο πίνακας 4.54i παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “χρόνια εργασίας” με αυτή της εμφάνισης του φαινομένου Mobbing στους εργαζόμενους Νοσηλευτές.

Πίνακας 4.54i: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs χρόνια εργασίας

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,817 <sup>a</sup>	4	,029
Likelihood Ratio	10,859	4	,028
Linear-by-Linear Association	,502	1	,479
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,14.

Πίνακας 4.54ii: Εμφάνιση συνδρόμου Mobbing vs χρόνια εργασίας

Crosstab

			11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	40 14,5%	58 23,4%	98 18,7%
	5 -10 ΕΤΗ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	60 21,8%	38 15,3%	98 18,7%
	11 - 15 ΕΤΗ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	62 22,5%	52 21,0%	114 21,8%
	16 -20 ΕΤΗ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	80 29,1%	61 24,6%	141 27,0%
	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	33 12,0%	39 15,7%	72 13,8%
Total	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	275 100,0%	248 100,0%	523 100,0%	

Από τα δεδομένα του πίνακα 4.54i ( $\chi^2=10,817$   $df=4$   $p=0,029$ ) συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά με τα χρόνια εργασίας των Νοσηλευτών. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 4.54ii των συχνοτήτων, διαπιστώνουμε ότι σχετικά υψηλές διαφοροποιήσεις του φαινομένου παρουσιάζονται στους εργαζόμενους που εργάζονται 5-10 έτη και σ' αυτούς που εργάζονται 16-20 έτη αντίστοιχα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

#### 5.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η εργασιακή παρενόχληση σε εργαζόμενους Νοσηλευτές, η οποία μειώνει την παραγωγικότητα ή έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή της εργασίας, είναι το αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

Το εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων καθώς επίσης ο φόρτος εργασίας και οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή παρενόχληση.

Στην παρούσα εργασία μία λεπτομερής μελέτη για θέματα που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον των Νοσηλευτών, το φόρτο εργασίας σ' αυτό, τις εργασιακές σχέσεις και τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων, έγινε χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά μοντέλα για να μελετηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ του συνδρόμου mobbing και διάφορων παραγόντων του εργασιακού χώρου των Νοσηλευτών.

##### 5.1.1 “Θύματα” εργασιακής παρενόχλησης

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι το 52,6% δηλώνει ότι έχει πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης, δηλαδή παραπάνω από τους μισούς Νοσηλευτές.

Το παραπάνω υψηλό ποσοστό συμφωνεί με τις περισσότερες από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό, πράγμα που δηλώνει ότι το φαινόμενο είναι ήδη αρκετά χρόνια γνωστό στις χώρες του εξωτερικού απ' ό,τι στη χώρα μας, όπου δεν έχει μελετηθεί καθόλου.

Πιο συγκεκριμένα, με σφυγμομέτρηση του Ιδρύματος του Δουβλίνου (2000) μεταξύ 21.500 εργαζομένων στην ΕΕ, ένα 8% -ποσοστό που αντιστοιχεί σε 12 εκατ. άτομα- δήλωσαν ότι έχουν υποστεί παρενόχληση στους χώρους εργασίας.

Σε έρευνα που διενήργησε το Πανεπιστήμιο του Kent στο Canterbury το 1996 σε επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκε ότι το 38% του συνολικού δείγματος (n=1.100) είχε πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης (Quine 1999).

Σε άλλη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο από το ίδιο Πανεπιστήμιο σε 1.000 νέους γιατρούς φάνηκε ότι το 37% είχαν εκτεθεί στην παρενόχληση (Quine 2002).

Συνεχίζοντας, άλλη μελέτη που έγινε στο Royal College of Nursing, έδειξε ότι θύμα της παρενόχλησης ήταν 1 στους 3 ερωτώμενους (Alderman 1997).

Άλλες μελέτες, τέλος, δίνουν χαμηλότερα ποσοστά, όπως η Unison survey (1995) που δίνει ένα 20% και αυτή που πραγματοποιήθηκε από το Institute of Personnel and Development (1996) σε 1.000 εργάτες από τους οποίους το 12,5% είχε εκτεθεί στην παρενόχληση.

Αντίθετα με τις προηγούμενες μελέτες, που αναφέρουν αρκετά υψηλά ποσοστά έκθεσης στην εργασιακή παρενόχληση, έρευνα που έγινε σε νοσοκομειακό προσωπικό (n=5.655) στη Φινλανδία, διαπιστώθηκε ότι μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 5,3% ανέφερε πως είχε πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης στην εργασία του (Kivimäki, Elovainio & Vahtera 2000).

## **5.1.2 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων Νοσηλευτών**

### **5.1.2.1 Φύλο**

Όσον αφορά στο φύλο του δείγματος της παρούσας εργασίας, το 13,8% των θυμάτων ήταν άνδρες και το 86,2% γυναίκες.

Ανάλογες μελέτες έδειξαν υψηλά ποσοστά όσον αφορά στις γυναίκες-θύματα, οι οποίες συμφωνούν στο ότι συχνότερα θύματα της εργασιακής παρενόχλησης πέφτουν οι γυναίκες.

Ειδικότερα, από έρευνα που έγινε σε νοσοκομειακό προσωπικό (n=5.655) στη Φινλανδία, αν και το ποσοστό που δήλωσε ότι έχει υποστεί ηθική παρενόχληση στην εργασία του είναι αρκετά χαμηλό –μόλις 5,3%, εντούτοις από τους παρενοχληθέντες το 88% ήταν γυναίκες και το 12% άνδρες (Kivimäki, Elovainio & Vahtera 2000).

Η Τρίτη Ευρωπαϊκή Έρευνα (Ίδρυμα του Δουβλίνου, Δεκέμβριος 2000) υποστηρίζει στα αποτελέσματά της, ότι οι γυναίκες είναι θύματα εργασιακής παρενόχλησης σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες, 9% και 7% αντίστοιχα. Το δείγμα της προαναφερθείσας έρευνας ήταν 21.500 εργαζόμενοι στα κράτη-μέλη.

Σύμφωνα με μελέτη δι' αλληλογραφίας που διεξήχθη στη Γαλλία (Hirigoyen 2002), η εργασιακή παρενόχληση αφορά το 70% των γυναικών και μόνο το 30% των ανδρών. Το συνολικό δείγμα που εξετάσε η Hirigoyen ήταν 193 άτομα.

Συνεχίζοντας, σύμφωνα με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία (Leyman 1993) έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση το 55% των γυναικών έναντι 45% των ανδρών.

Σε έρευνα που έγινε στη Νορβηγία (Einarsen & Skogstad 1996) φάνηκε ότι το 55,6% ήταν γυναίκες που υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση έναντι του 43,9% που ήταν άνδρες.

Άλλη έρευνα (Quine 2002), που πραγματοποιήθηκε σε νέους γιατρούς, έδειξε ότι το 43% ήταν γυναίκες και το 32% άνδρες.

Τα παραπάνω αποτελέσματα διαφέρουν κατά πολύ από αυτά που παραθέτει η Seiler-Van Daal (Στρασβούργο 2000), σύμφωνα με τα οποία παρενοχλείται μόνο το 43,5% των εργαζόμενων γυναικών έναντι του 56,5% των ανδρών.

Ανάλογα με τα αμέσως προηγούμενα αποτελέσματα -με τους άνδρες-θύματα να υπερτερούν σε σχέση με τις γυναίκες- είναι αυτά που βρέθηκαν σε μελέτη (Quine 1999) και έδειξαν ότι το 43% των θυμάτων της παρενόχλησης ήταν άνδρες και το 37% ήταν γυναίκες.

#### **5.1.2.2 Ηλικία**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, σχετικά με την ηλικία βρέθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών είναι αυτή που πλήττεται σε μεγαλύτερο βαθμό από την εργασιακή παρενόχληση (66,9%).

Τα αποτελέσματα των σχετικών με την παρενόχληση μελετών παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιομορφία ως προς την παράμετρο αυτή.

Ειδικότερα, η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη νοτιοανατολική Αγγλία (Quine 1999), ως πιο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα θεωρεί αυτήν από 18 ως 30 ετών με ποσοστό 51%.

Εν συνεχεία, η φινλανδική έρευνα (Kivimäki, Elovainio & Vahtera 2000) θεωρεί πιο εκτεθειμένη στην παρενόχληση την ηλικία 41-50 ετών με ποσοστό 39%.

Ολοκληρώνοντας τη συγκεκριμένη παράμετρο, γίνεται αναφορά στη μελέτη της Hirigoyen (2001), η οποία όμως κατηγοριοποιεί με διαφορετικό τρόπο τις ηλικίες. Έτσι, με



το δικό της διαχωρισμό, ως συχνότερα παρενοχλούμενη είναι η ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών με ποσοστό 43%. Σχολιάζει πάνω σ' αυτό πως ο μέσος όρος ηλικίας των 50 ετών εκτίθενται περισσότερο στην ηθική παρενόχληση, επειδή κρίνονται ότι είναι λιγότερο ικανοί ή ότι δεν προσαρμόζονται εύκολα.

### 5.1.3 Εχθρικές συμπεριφορές

Σε όλες τις μελέτες που διερευνούν την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, εξετάζονται οι εχθρικές συμπεριφορές με τις οποίες αυτή εκδηλώνεται απέναντι στα “θύματα”, που τελικά κλονίζονται και αποσταθεροποιούνται.

Οι περισσότερες εχθρικές συμπεριφορές που αναφέρονται σε γενικές γραμμές περιλαμβάνουν προσβολές των συνθηκών εργασίας, απομόνωση του εργαζόμενου και άρνηση επικοινωνίας, προσβολή της αξιοπρέπειάς του και λεκτική, σωματική ή σεξουαλική βία.

Αυτές οι κατηγορίες εχθρικών συμπεριφορών εξετάστηκαν και στην παρούσα εργασία και παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω.

Πιο συγκεκριμένα:

- το 41,9% δήλωσε ότι *δεν* αισθάνεται απομόνωση, περιθωριοποίηση ή και αποκλεισμό,
- το 42,6% δήλωσε ότι *μερικές φορές* νιώθει να υποτιμάται η εργασία του,
- το 36,5% δήλωσε ότι *σπάνια* αντιλαμβάνεται χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος τους,
- το 40% δήλωσε ότι *βιώνει* κατάχρηση εξουσίας ή και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων και
- το 60,2% δήλωσε ότι *δεν* αισθάνεται να υπάρχουν στο εργασιακό τους περιβάλλον άτομα τα οποία να επικρίνουν, να ειρωνεύονται, να βρίζουν ή και να τους εκφοβίζουν.

Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στη Γαλλία (Hirigoyen 2002), και που διαφέρουν κατά πολύ απ' αυτά της παρούσας εργασίας, έδειξαν τα εξής:

- το 53% του δείγματος είχε υποστεί προσβολές των συνθηκών εργασίας
- το 58% είχε βιώσει χειρισμούς απομόνωσης και άρνησης επικοινωνίας
- το 56% είχε δεχτεί προσβολές της αξιοπρέπειας και
- το 31% είχε βιώσει λεκτικές, σωματικές ή σεξουαλικές απειλές.

Ακολούθως, τα αποτελέσματα άλλης έρευνας (Quine 2002) δείχνουν τα εξής όσον αφορά στις εχθρικές συμπεριφορές:

- απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό: 31%
- υποτίμηση εργασίας: 40%
- πειράγματα 21%, συκοφαντίες: 30%
- επικρίσεις 37%, ειρωνείες 43%, εκφοβισμός 18%

Τέλος, άλλη μελέτη (Quine 1999) έδειξε:

- απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό: 23%
- υποτίμηση εργασίας: 11%
- πειράγματα 3%, συκοφαντίες: 11%
- επικρίσεις 10%, ειρωνείες 11%, εκφοβισμός 6%

#### **5.1.4 Επιπτώσεις εργασιακής παρενόχλησης**

Στην ηθική παρενόχληση τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα θύματα είναι πολύ στερεότυπα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία.

##### **5.1.4.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις**

Στην παρούσα εργασία φάνηκε ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (47,2%) βιώνουν έντονο άγχος εξαιτίας της παρενόχλησης και το 23,9% παρουσιάζει μειωμένη αντοχή σ' αυτό, καθώς και ότι το 8,2% παρουσιάζει κατάθλιψη.

Άλλα συμπτώματα συγκεντρώνουν τα εξής ποσοστά: έντονη δυσφορία 18,4%, αδυναμία συγκέντρωσης 14,3%, δυσκολία επικοινωνίας 18,7%, απώλεια αυτοελέγχου 10,5%, επιθετικότητα 14,7%, ανταγωνισμός 7,8%, φοβίες 6,3%, μανία 1,3%, κατάχρηση ουσιών 0,6% και αυτοκτονικές τάσεις 0,2%.

Από την έρευνα που διεξήγαγε το Ίδρυμα του Δουβλίνου (2000), άγχος παρουσίαζε το 28% του συνολικού δείγματος (n=21.500) των εργαζομένων στα κράτη-μέλη.

Σε άλλη έρευνα (Quine 1999), άγχος παρουσιάζει το 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη το 8% και έντονη ανησυχία το 30%.

Μια από τις πλέον πρόσφατες μελέτες είναι αυτή που έκανε δι' αλληλογραφίας η Marie-France Hirigoyen στη Γαλλία (2001), από της οποίας τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι

το 69% του δείγματός της παρουσίασαν βαριάς μορφής κατάθλιψη, που σημαίνει ότι χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση.

#### **5.1.4.2 Οργανικές επιπτώσεις**

Εκτός όμως από τις επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχολογία του εργαζομένου, προκαλούνται και σοβαρά προβλήματα σε οργανικό επίπεδο.

Σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα βρέθηκε ότι το 52,8% βιώνει κεφαλαλγίες, που είναι και η κυριότερη αρνητική επίδραση μιας διαρκούς ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Ακολουθούν συμπτώματα όπως: διαταραχές ύπνου 31,2%, ταχυκαρδία 22,8%, ευερεθιστότητα 20,8%, γαστρεντερικές διαταραχές 20,7%, διαταραχές αρτηριακής πίεσης 12,6%, διαταραχές συγκέντρωσης 12,4%, διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης 9,8% και μειωμένη αποδοτικότητα 9,4%.

Η Hirigoyen (2001) κάνει εκτενή αναφορά στις οργανικές διαταραχές που προκαλούνται από την παρενόχληση και αναφέρει ότι το 52% του δείγματος που μελέτησε (n=193) εμφάνισαν ψυχοσωματικές διαταραχές.

#### **5.1.5 Αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης**

Οι καταστάσεις εργασιακής παρενόχλησης θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με διαφορετικό τρόπο σε κάθε περίπτωση, ανάλογα με το ποιος προκάλεσε την παρενόχληση, έτσι ώστε το “θύμα” να ξέρει πώς θα ενεργήσει.

Στην παρούσα εργασία οι 8 στους 10 Νοσηλευτές (75,9%) θα προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με το άτομο από το οποίο προέρχεται η παρενόχληση, το 29,8% θα το ανέφερε στον/στην προϊστάμενο/η του, το 11,5% θα κατέθετε έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση του Νοσοκομείου, το 6,7% θα κατέφευγε σε κάποιο Σύμβουλο Εργασίας και το 4,6% θα εγκατέλειπε την εργασία του και θ’ αναζητούσε άλλη με καλύτερες συνθήκες.

Εργαζόμενοι που είχαν υποστεί εργασιακή παρενόχληση και πήραν μέρος σε μελέτη (n=1.100) που έγινε το 1999, αναφέρουν ότι έκαναν κάποιες προσπάθειες (δεν αναφέρονται οι τρόποι) ν’ αντιμετωπίσουν την παρενόχληση (66,5%), ένα ποσοστό της τάξης του 6% κατέφυγε στην υπάρχουσα Συμβουλευτική Υπηρεσία και, τέλος, το 8,5% δήλωσε πρόθεση να εγκαταλείψει την εργασία του (Quine 1999).

## 5.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Οι αρχικοί στόχοι της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί σε ποια έκταση παρουσιάζεται το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης -ή πιο ευρέως γνωστό ως σύνδρομο Mobbing- στο χώρο του Νοσοκομείου, καθώς και στη συνέχεια να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τα δύο υπό μελέτη Νοσοκομεία, δηλαδή το Πα.Γ.Ν.Η. και το Βενιζέλειο-Πανάνειο Γ.Ν.Η..

Παραπάνω, μελετήθηκαν και συζητήθηκαν τα αποτελέσματα αυτά από το συνολικό δείγμα (523 Νοσηλευτές) που συμμετείχε στην έρευνά μας. Στο σημείο αυτό και με σκοπό να επιτευχθεί ο δεύτερος βασικός μας στόχος, κρίνεται δόκιμο να εμβαθύνουμε περαιτέρω προχωρώντας στη σύγκριση των εν λόγω Νοσοκομείων ως προς την εμφάνιση του προαναφερθέντος φαινομένου και των επιμέρους παραμέτρων που το καθορίζουν.

### 5.2.1 Τμήμα εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.1 παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος αναφορικά με το τμήμα που εργάζονται οι Νοσηλευτές.

Πίνακας 5.1: Τμήμα εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

			Crosstab						Total
			ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΔΙΚΑΣ						
			ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ	ΙΑΤΡΕΙΑ	ΆΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	52	45	18	41	18	35	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	24,9%	21,5%	8,6%	19,6%	8,6%	16,7%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	60	74	27	62	25	66	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	19,1%	23,6%	8,6%	19,7%	8,0%	21,0%	100,0%
Total		Count	112	119	45	103	43	101	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	21,4%	22,8%	8,6%	19,7%	8,2%	19,3%	100,0%

Αυτό που αξίζει εδώ να παρατηρηθεί είναι πως από τους Νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης μας το μεγαλύτερο ποσοστό για το Βενιζέλειο εργάζεται στον Παθολογικό Τομέα (24,9%), ενώ για το Πα.Γ.Ν.Η. το μεγαλύτερο ποσοστό (23,6%) εργάζεται στο Χειρουργικό Τομέα.

## 5.2.2 Φύλο vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.2 παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

Πίνακας 5.2: Φύλο του δείγματος vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
IDRYMA ERGASIAS BENIZELEIO	Count	16	193	209	
	% within IDRYMA ERGASIAS	7,7%	92,3%	100,0%	
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	54	260	314	
	% within IDRYMA ERGASIAS	17,2%	82,8%	100,0%	
Total	Count	70	453	523	
	% within IDRYMA ERGASIAS	13,4%	86,6%	100,0%	

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η πλειοψηφία εργαζομένων στα Νοσοκομεία γενικότερα είναι οι γυναίκες, πράγμα που διαπιστώνεται και από τον παραπάνω πίνακα.

## 5.2.3 Ηλικία vs ίδρυμα εργασίας

Στον πίνακα 5.3 φαίνεται η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές.

Πίνακας 5.3: Ηλικία Νοσηλευτών vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			18 - 30	31 - 40	41 - 50	πάνω από 50	
IDRYMA ERGASIAS BENIZELEIO	Count	20	127	50	12	209	
	% within IDRYMA ERGASIAS	9,6%	60,8%	23,9%	5,7%	100,0%	
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	68	207	39		314	
	% within IDRYMA ERGASIAS	21,7%	65,9%	12,4%		100,0%	
Total	Count	88	334	89	12	523	
	% within IDRYMA ERGASIAS	16,8%	63,9%	17,0%	2,3%	100,0%	

Και στα δύο Νοσοκομεία το μεγαλύτερο ποσοστό των Νοσηλευτών που πήρε μέρος στην έρευνά μας ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών.

## 5.2.4 Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.4 παρουσιάζει το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων Νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.4: Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος vs ίδρυμα εργασίας**

Crosstab

	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ						Total	
	ΤΕΛ/ΤΕΕ	2ΕΤΟΥΣ ΙΕΚ	ΤΕΙ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ		
IDRYMA ERGASIAS BENIZELEIO	Count	26	85	94	2	1	1	209
	% within IDRYMA ERGASIAS	12,4%	40,7%	45,0%	1,0%	,5%	,5%	100,0%
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	33	60	209	8	4		314
	% within IDRYMA ERGASIAS	10,5%	19,1%	66,6%	2,5%	1,3%		100,0%
Total	Count	59	145	303	10	5	1	523
	% within IDRYMA ERGASIAS	11,3%	27,7%	57,9%	1,9%	1,0%	,2%	100,0%

Παρατηρούμε πως και στα δύο Νοσοκομεία το νοσηλευτικό προσωπικό έχει λάβει τεχνολογική εκπαίδευση, όμως δε μπορούμε να μη σημειώσουμε ότι στο Βενιζέλειο είναι αρκετά υψηλό και το ποσοστό (40,7%) αυτών που είναι μετα-λυκειακής εκπαίδευσης.

### 5.2.5 Χρόνια εργασίας των Νοσηλευτών vs ίδρυμα εργασίας

Ακολουθεί ο πίνακας 5.5, στον οποίο τα δύο Νοσοκομεία συγκρίνονται ως προς τα έτη που έχουν εργαστεί οι Νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας εργασίας.

**Πίνακας 5.5: Χρόνια εργασίας των Νοσηλευτών vs ίδρυμα εργασίας**

Crosstab

	ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					Total	
	ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	5 -10 ΕΤΗ	11 - 15 ΕΤΗ	16 -20 ΕΤΗ	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ		
IDRYMA ERGASIAS BENIZELEIO	Count	25	40	28	53	63	209
	% within IDRYMA ERGASIAS	12,0%	19,1%	13,4%	25,4%	30,1%	100,0%
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	73	58	86	88	9	314
	% within IDRYMA ERGASIAS	23,2%	18,5%	27,4%	28,0%	2,9%	100,0%
Total	Count	98	98	114	141	72	523
	% within IDRYMA ERGASIAS	18,7%	18,7%	21,8%	27,0%	13,8%	100,0%

Αυτό που αξίζει να υπογραμμίσουμε μελετώντας τον παραπάνω πίνακα είναι το γεγονός ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα Νοσηλευτών του Βενιζελείου οι περισσότεροι εργάζονται πάνω από 20 χρόνια, ενώ το ποσοστό των Νοσηλευτών της ίδιας κατηγορίας από το Πα.Γ.Ν.Η. δεν ξεπερνά το 3%!

Ολοκληρώνοντας τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των Νοσηλευτών, θεωρήθηκε χρήσιμο να προχωρήσουμε σε παραμέτρους που αφορούν στην εργασία και το εργασιακό περιβάλλον του δείγματος σε συνάρτηση με την ικανοποίηση απ' αυτά, καθώς και σε δυσάρεστες συμπεριφορές ή και καταστάσεις που βιώνουν μέσα στο Νοσοκομείο ως εργασιακό περιβάλλον και που προκαλούν, συντηρούν ή ακόμα και επιβαρύνουν το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης που μελετάμε.

## 5.2.6 Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία vs ίδρυμα εργασίας

Ξεκινώντας, παρατίθεται στον πίνακα 5.6i το επίπεδο ικανοποίησης των Νοσηλευτών του δείγματος συγκρινόμενο στα δύο Νοσοκομεία.

Πίνακας 5.6i: Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ				Total
			ΠΟΛΥ	ΣΧΕΤΙΚΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	43	123	33	10	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	20,6%	58,9%	15,8%	4,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	52	192	35	35	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	16,6%	61,1%	11,1%	11,1%	100,0%
Total		Count	95	315	68	45	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	18,2%	60,2%	13,0%	8,6%	100,0%

Ο πίνακας 5.6ii παρουσιάζει τα αποτελέσματα του test  $\chi^2$  για τη συσχέτιση της μεταβλητής “ίδρυμα εργασίας” με αυτή της ικανοποίησης από την εργασία των συμμετεχόντων Νοσηλευτών.

Πίνακας 5.6ii: Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία vs ίδρυμα εργασίας

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,205 <sup>a</sup>	3	,027
Likelihood Ratio	9,636	3	,022
Linear-by-Linear Association	2,856	1	,091
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,98.

Από τον πίνακα 5.6ii ( $\chi^2=9,2$   $df=3$   $p=0,027$ ) συμπεραίνουμε ότι το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία των συμμετεχόντων Νοσηλευτών έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα στο οποίο αυτοί εργάζονται. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.6i διαπιστώνουμε ότι και στα δύο Νοσοκομεία το μεγαλύτερο ποσοστό των Νοσηλευτών απαντούν πως είναι *σχετικά* ικανοποιημένοι από την εργασία τους (58,9% γι' αυτούς από το Βενιζέλειο και 61,1% από το Πα.Γ.Ν.Η.).

### 5.2.7 Επίπεδο ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον vs ίδρυμα εργασίας

Συγκρίνοντας, κατ' επέκταση, το επίπεδο ικανοποίησης των Νοσηλευτών από το εργασιακό τους περιβάλλον σε σχέση με το Νοσοκομείο που εργάζονται ακολουθεί ο πίνακας 5.7i.

Πίνακας 5.7i: Επίπεδο ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον vs ίδρυμα εργασίας

			EYXARISTHMENOS APO ERGASIAKO PERIBALON			Total
			NAI	OXI	SXETIKA	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	69	58	82	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	33,0%	27,8%	39,2%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	80	59	175	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	25,5%	18,8%	55,7%	100,0%
Total		Count	149	117	257	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	28,5%	22,4%	49,1%	100,0%

Και σ' αυτή την περίπτωση το δείγμα και από τα δύο Νοσοκομεία απαντά σχετικά ικανοποιημένο από το εργασιακό του περιβάλλον.

Από τον πίνακα 5.7ii ( $\chi^2=13,9$   $df=2$   $p=0,001$ ) συμπεραίνουμε ότι το επίπεδο ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον των συμμετεχόντων Νοσηλευτών έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα στο οποίο αυτοί εργάζονται.

Πίνακας 5.7ii: Επίπεδο ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον vs ίδρυμα εργασίας

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,957 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	14,027	2	,001
Linear-by-Linear Association	9,861	1	,002
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,76.

### 5.2.8 Φόρτος εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

Σε κάθε εργασιακό περιβάλλον ο φόρτος εργασίας παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στις απαιτήσεις της κάθε εργασίας όσο και στη στάση των εργαζομένων. Στον πίνακα 5.8 βλέπουμε τη γνώμη των Νοσηλευτών για τη συγκεκριμένη αυτή παράμετρο.



**Πίνακας 5.8: Φόρτος εργασίας vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			FORTOS ERGASIAS		Total
			NAI	OXI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	204	5	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	97,6%	2,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	307	7	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	97,8%	2,2%	100,0%
Total		Count	511	12	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	97,7%	2,3%	100,0%

Όπως ήταν αναμενόμενο και φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα, η συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών του δείγματος και από τα δύο Νοσοκομεία συμφωνεί με την άποψη ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει το εργασιακό περιβάλλον.

Διεισδύοντας βαθύτερα στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον, εντοπίζονται διάφορες καταστάσεις που μπορούν να χαρακτηριστούν δυσάρεστες και στρεσογόνες για τους εργαζόμενους. Τέτοιες είναι η έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας των εργαζομένων, η σύγκρουση ή/και σύγχυση ρόλων, η διαρκής υπερένταση, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη ομαδικότητας ή ενδιαφέροντος και οι υπερβολικές απαιτήσεις.

Απ' όλες αυτές τις καταστάσεις, εκείνες που θεωρήθηκε αξιοσημείωτο να αναφερθούν ως προς τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ήταν οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις και η έλλειψη ομαδικότητας.

### 5.2.9 Κακές διαπροσωπικές σχέσεις vs ίδρυμα εργασίας

Στον πίνακα 5.9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν στις κακές διαπροσωπικές σχέσεις.

**Πίνακας 5.9: Κακές διαπροσωπικές σχέσεις vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			10 5 ☐ κακές διαπροσωπικές σχέσεις		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	178	31	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	85,2%	14,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	253	61	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	80,6%	19,4%	100,0%
Total		Count	431	92	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	82,4%	17,6%	100,0%

Παρόλο που σ' ένα εργασιακό περιβάλλον αναμένεται να συναντώνται κακές διαπροσωπικές σχέσεις, εντούτοις εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των Νοσηλευτών και στα δύο Νοσοκομεία δηλώνει πως δεν αντιμετωπίζουν κακές διαπροσωπικές σχέσεις.

### 5.2.10 Έλλειψη ομαδικότητας vs ίδρυμα εργασίας

Το ίδιο παρατηρούμε και στην παράμετρο που ακολουθεί, αυτήν της έλλειψης ομαδικότητας (πίνακας 5.10).

Πίνακας 5.10: Έλλειψη ομαδικότητας vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			10. <input type="checkbox"/> Έλλειψη ομαδικότητας		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	158	51	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	75,6%	24,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	236	78	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	75,2%	24,8%	100,0%
Total		Count	394	129	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	75,3%	24,7%	100,0%

### 5.2.11 Σχέση με προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας

Παράλληλα, σ' ένα εργασιακό περιβάλλον πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζει η σχέση που έχουν οι εργαζόμενοι με τον/την προϊστάμενο/η τους. Στον πίνακα 5.11 φαίνεται η σχέση αυτή των Νοσηλευτών του δείγματός μας ανά Νοσοκομείο.

Πίνακας 5.11: Σχέση με προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			12. <input type="checkbox"/> Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τον/την προϊστάμενο/η σας :					Total
			ΑΡΙΣΤΗ	ΙΚΑΝΟΠ ΟΙΗΤΙΚΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	55	60	56	35	3	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	26,3%	28,7%	26,8%	16,7%	1,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	88	116	62	43	5	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	28,0%	36,9%	19,7%	13,7%	1,6%	100,0%
Total		Count	143	176	118	78	8	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	27,3%	33,7%	22,6%	14,9%	1,5%	100,0%

Και στα δύο Νοσοκομεία οι Νοσηλευτές απαντούν πως έχουν ικανοποιητική σχέση με τον/την προϊστάμενό/η τους.

### 5.2.12 Σχέση με συναδέλφους vs ίδρυμα εργασίας

Ανάλογη απάντηση δίνουν και για τη σχέση που έχουν με τους συναδέλφους τους (πίνακας 5.12).

Πίνακας 5.12: Σχέση με συναδέλφους vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			13. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τους συναδέλφους σας :					Total
			ΑΡΙΣΤΗ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	43	82	66	16	2	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	20,6%	39,2%	31,6%	7,7%	1,0%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	61	142	80	30	1	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	19,4%	45,2%	25,5%	9,6%	,3%	100,0%
Total		Count	104	224	146	46	3	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	19,9%	42,8%	27,9%	8,8%	,6%	100,0%

Επεκτείνοντας, εν συνεχεία, αυτήν την ανάλυση θα αναφερθούμε σε συμπεριφορές που ενδεχομένως να βιώνουν οι Νοσηλευτές στο εργασιακό τους περιβάλλον, συμπεριφορές που και αυτές -όπως και οι παραπάνω δυσάρεστες καταστάσεις- τούς επηρεάζουν αρνητικά και δημιουργούν προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης.

### 5.2.13 Αίσθημα απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού vs ίδρυμα εργασίας

Στον πίνακα 5.13 συγκρίνονται τα δύο Νοσοκομεία ως προς την αίσθηση απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού των Νοσηλευτών.

Πίνακας 5.13: Αίσθημα απομόνωσης, περιθωριοποίησης ή/και αποκλεισμού vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			15. Αισθάνεστε απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό :					Total
			ΣΥΝΕΧΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	2	15	44	54	94	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	1,0%	7,2%	21,1%	25,8%	45,0%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	5	18	75	91	125	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	1,6%	5,7%	23,9%	29,0%	39,8%	100,0%
Total		Count	7	33	119	145	219	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	1,3%	6,3%	22,8%	27,7%	41,9%	100,0%

Και σ' αυτή την περίπτωση τα δύο Νοσοκομεία παρουσιάζουν ομοιότητα στο ότι η πλειοψηφία εργαζομένων απαντούν πως δε νιώθουν καθόλου απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό.

#### 5.2.14 Υποτίμηση εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας που ακολουθεί (5.14i) αναφέρεται στην υποτίμηση της εργασίας των Νοσηλευτών.

Πίνακας 5.14i: Υποτίμηση εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			16. <input type="checkbox"/> Νιώθετε να υποτιμούν την εργασία σας ;			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	M. FORES	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	54	89	66	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	25,8%	42,6%	31,6%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	74	83	157	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	23,6%	26,4%	50,0%	100,0%
Total		Count	128	172	223	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	24,5%	32,9%	42,6%	100,0%

Πίνακας 5.14ii: Υποτίμηση εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,203 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	20,364	2	,000
Linear-by-Linear Association	8,403	1	,004
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51,15.

Από τα δεδομένα του πίνακα 5.14ii ( $\chi^2=20,2$   $df=2$   $p=0,000$ ) συμπεραίνουμε ότι η υποτίμηση της εργασίας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα εργασίας. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.14i διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές που εργάζονται στο Βενιζέλειο (42,6%) δε νιώθουν να υποτιμάται η εργασία τους, σε αντιδιαστολή με αυτούς του Πα.Γ.Ν.Η., από τους οποίους οι μισοί ακριβώς δηλώνουν ότι *μερικές φορές* νιώθουν να υποτιμάται η εργασία τους.

### 5.2.15 Χειρονομίες, μορφασμοί, πειράγματα ή/και συκοφαντίες vs ίδρυμα εργασίας

Μια ακόμη κατηγορία συμπεριφορών που συντελεί στην εμφάνιση του συνδρόμου Mobbing περιλαμβάνει χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος των εργαζομένων (πίνακας 5.15).

Πίνακας 5.15: Χειρονομίες, μορφασμοί, πειράγματα ή/και συκοφαντίες vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

		□ Αντιλαμβάνεστε χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος σας ;					Total
		ΣΥΝΕΧΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
IDRYMA ERGASIA: BENIZELEIC	Count		14	59	65	71	209
	% within IDRYMA ERGASIAS		6,7%	28,2%	31,1%	34,0%	100,0%
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	4	19	74	126	91	314
	% within IDRYMA ERGASIAS	1,3%	6,1%	23,6%	40,1%	29,0%	100,0%
Total	Count	4	33	133	191	162	523
	% within IDRYMA ERGASIAS	,8%	6,3%	25,4%	36,5%	31,0%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές που εργάζονται στο Βενιζέλειο (34%) δεν αντιλαμβάνονται τις προαναφερθείσες συμπεριφορές εις βάρος τους, αντίθετα μ' ένα αρκετά υψηλό ποσοστό (40,1%) των εργαζομένων στο Πα.Γ.Ν.Η. που δήλωσε ότι σπάνια τις αντιλαμβάνονται.

### 5.2.16 Κατάχρηση εξουσίας και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων vs ίδρυμα εργασίας

Προχωρώντας παραπέρα, συγκρίνονται τα δύο Νοσοκομεία ως προς το αν οι Νοσηλευτές βιώνουν κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή “άχαρων καθηκόντων” (πίνακας 5.16i).

Πίνακας 5.16i: Κατάχρηση εξουσίας και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			18. □ Βιώνετε κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή “άχαρων” καθηκόντων ;			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	M. FORES	
IDRYMA ERGASIAS BENIZELEIO	Count		59	93	57	209
	% within IDRYMA ERGASIAS		28,2%	44,5%	27,3%	100,0%
ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count		56	106	152	314
	% within IDRYMA ERGASIAS		17,8%	33,8%	48,4%	100,0%
Total	Count		115	199	209	523
	% within IDRYMA ERGASIAS		22,0%	38,0%	40,0%	100,0%

**Πίνακας 5.16ii: Κατάχρηση εξουσίας και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων vs ίδρυμα εργασίας**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,996 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	24,511	2	,000
Linear-by-Linear Association	21,204	1	,000
N of Valid Cases	523		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,96.

Από τα δεδομένα του πίνακα 5.16ii ( $\chi^2=23,9$   $df=2$   $p=0,000$ ) συμπεραίνουμε ότι η κατάχρηση εξουσίας και η ανάθεση “άχαρων” ή/και υποτιμητικών καθηκόντων παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα εργασίας. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.16i διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές που εργάζονται στο Βενιζέλειο (44,5%) δε βιώνουν κατάχρηση και ανάθεση “άχαρων” ή/και υποτιμητικών καθηκόντων, σε αντιδιαστολή με αυτούς του Πα.Γ.Ν.Η. από τους οποίους οι περισσότεροι (48,4%) δηλώνουν ότι μερικές φορές έρχονται αντιμέτωποι με συμπεριφορές όπως τις παραπάνω.

**5.2.17 Άτομα ή “κλίκες” vs ίδρυμα εργασίας**

Ολοκληρώνοντας τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς τις συμπεριφορές που επιδρούν αρνητικά στους εργαζόμενους Νοσηλευτές και προδιαθέτουν την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης, συγκρίνεται κατά πόσο υπάρχουν στα υπό μελέτη Νοσοκομεία άτομα ή “κλίκες” που επικρίνουν, ειρωνεύονται ή/και εκφοβίζουν κάποιους από τους Νοσηλευτές του δείγματός μας (πίνακας 5.17).

**Πίνακας 5.17: Άτομα ή “κλίκες” vs ίδρυμα εργασίας**

Crosstab

			19. <input type="checkbox"/> Αισθάνεστε να υπάρχουν στο εργασιακό σας περιβάλλον άτομα ή "κλίκες" που να σας επικρίνουν, να σας ειρωνεύονται, να σας βρίζουν ή/και να σας εκφοβίζουν ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count % within IDRYMA ERGASIAS	86 41,1%	123 58,9%	209 100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count % within IDRYMA ERGASIAS	122 38,9%	192 61,1%	314 100,0%
Total		Count % within IDRYMA ERGASIAS	208 39,8%	315 60,2%	523 100,0%

Από τον πιο πάνω πίνακα οι Νοσηλευτές του δείγματός μας φαίνεται να μην εντοπίζουν στο χώρο που εργάζονται άτομα ή “κλίκες” με τις προαναφερθείσες συμπεριφορές.

Φαινόμενα όπως κι αυτό που μελετάμε, τείνουν στη διεθνή βιβλιογραφία να καθιερωθούν ως “επαγγελματικά νοσήματα”. Σαν τέτοιο, λοιπόν, και το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης είναι αναπόφευκτο να προκαλεί δυσάρεστες επιπτώσεις τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε οργανικό επίπεδο.

Βέβαια, η συχνότητα, η βαρύτητα και η ένταση αυτών των επιπτώσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τύπο του εργασιακού περιβάλλοντος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Αυτά τα χαρακτηριστικά διαμορφώνουν σε κάθε περίπτωση τις απαιτήσεις ενός εργασιακού περιβάλλοντος, καθορίζουν τις αρμοδιότητες των εργαζομένων, αλλά και τον τρόπο που οι ίδιοι ανταποκρίνονται σ’ αυτές καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και επιλύουν τις διαφορές τους.

Το Νοσοκομείο, ως εργασιακός χώρος, ανήκει και αυτό στα εργασιακά περιβάλλοντα που επηρεάζουν την ψυχική αλλά και σωματική υγεία των εργαζομένων.

#### **5.2.18 Ψυχολογικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης**

Περνώντας, τώρα αρχικά, στα ψυχολογικά συμπτώματα που προκαλεί η εργασιακή παρενόχληση, θα μπορούσε να καταρτιστεί ένας μακροσκελής κατάλογος από τέτοια, όπως έντονη δυσφορία, αδυναμία συγκέντρωσης, δυσκολία επικοινωνίας, μειωμένη αντοχή στο άγχος, απώλεια αυτοελέγχου και επιθετικότητα, ανταγωνισμός, έντονο άγχος, φοβίες, κατάθλιψη ή/και μανία, κατάχρηση ουσιών, αυτοκτονικές τάσεις.

Οι Νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας εργασίας αναφέρθηκαν σχεδόν σε όλα τα παραπάνω συμπτώματα, με επικρατέστερα αυτά του έντονου άγχους, των φοβιών, της κατάθλιψης, της μανίας, της κατάχρησης ουσιών και των αυτοκτονικών τάσεων. Εντύπωση όμως προκαλεί -πράγμα που θα φανεί και από τους ακόλουθους πίνακες- το γεγονός ότι, πέραν του άγχους, τα υπόλοιπα συμπτώματα εμφανίζονται στους Νοσηλευτές του δείγματός μας σε θεαματικά χαμηλό ποσοστό.

Παρακάτω, θα ακολουθήσει αντιπαραβολή των προαναφερθέντων επικρατέστερων συμπτωμάτων, ώστε να γίνει σύγκριση ανάμεσα στα δύο Νοσοκομεία.

### 5.2.18.1 Έντονο άγχος vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.18 παρουσιάζει το βαθμό στον οποίο βιώνουν οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές το έντονο άγχος.

Πίνακας 5.18: Έντονο άγχος vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			20 8 □ έντονο άγχος		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	106	103	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	50,7%	49,3%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	170	144	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	54,1%	45,9%	100,0%
Total		Count	276	247	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	52,8%	47,2%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι σχεδόν οι μισοί Νοσηλευτές και των δύο Νοσοκομείων βιώνουν έντονο άγχος.

### 5.2.18.2 Φοβίες vs ίδρυμα εργασίας

Συνεχίζοντας, τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς τις ψυχολογικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης στους Νοσηλευτές, αναφέρονται οι φοβίες (πίνακας 5.19).

Πίνακας 5.19: Φοβίες vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			9 □ φοβίες		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	195	14	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,3%	6,7%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	295	19	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,9%	6,1%	100,0%
Total		Count	490	33	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,7%	6,3%	100,0%

Σύμφωνα με τον προηγούμενο πίνακα οι Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία δεν θεωρούν ότι ένα κλίμα εργασιακής παρενόχλησης θα μπορούσε να τους προκαλέσει φοβίες.



### 5.2.18.3 Κατάθλιψη vs ίδρυμα εργασίας

Αναφορικά με την κατάθλιψη, διαπιστώσαμε ότι και σ' αυτή την περίπτωση οι περισσότεροι Νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν παρουσιάζουν κατάθλιψη εξαιτίας ενδεχόμενης εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 5.20i).

Πίνακας 5.20i: Κατάθλιψη vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			2010 κατάθλιψη		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	199	10	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	95,2%	4,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	281	33	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	89,5%	10,5%	100,0%
Total		Count	480	43	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	91,8%	8,2%	100,0%

Πίνακας 5.20ii: Κατάθλιψη vs ίδρυμα εργασίας

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,450 <sup>b</sup>	1	,020		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,718	1	,030		
Likelihood Ratio	5,822	1	,016		
Fisher's Exact Test				,022	,013
Linear-by-Linear Association	5,440	1	,020		
N of Valid Cases	523				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,18.

Από τα δεδομένα του πίνακα 5.20ii ( $\chi^2=5,45$   $df=1$   $p=0,02$ ) συμπεραίνουμε ότι η κατάθλιψη παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα εργασίας. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.20i διαπιστώνεται ότι, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος και των δύο Νοσοκομείων αναφέρει ότι δεν παρουσιάζει κατάθλιψη, εντούτοις αυτοί που απάντησαν θετικά είναι περισσότεροι στο Πα.Γ.Ν.Η. (10,5%) σε σχέση μ' αυτούς από το Βενιζέλειο (4,8%).

### 5.2.18.4 Μανία vs ίδρυμα εργασίας

Ακολουθεί το σύμπτωμα της μανίας, για το οποίο επίσης δόθηκε αρνητική απάντηση (πίνακας 5.21).

**Πίνακας 5.21: Μανία vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			20 11 <input type="checkbox"/> μανία		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	206	3	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	98,6%	1,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	310	4	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	98,7%	1,3%	100,0%
Total		Count	516	7	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	98,7%	1,3%	100,0%

### 5.2.18.5 Κατάχρηση ουσιών vs ίδρυμα εργασίας

Το ίδιο ισχύει και για την κατάχρηση ουσιών (πίνακας 5.22).

**Πίνακας 5.22: Κατάχρηση ουσιών vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			20 12 <input type="checkbox"/> κατάχρηση ουσιών		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	206	3	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	98,6%	1,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	314		314
		% within IDRYMA ERGASIAS	100,0%		100,0%
Total		Count	520	3	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	99,4%	,6%	100,0%

### 5.2.18.6 Αυτοκτονικές τάσεις vs ίδρυμα εργασίας

Ολοκληρώνοντας με τις επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης στην ψυχολογία των εργαζόμενων Νοσηλευτών ακολουθεί ο πίνακας 5.23, όπου φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία απαντά ότι δεν έχει αυτοκτονικές τάσεις εξαιτίας της.

**Πίνακας 5.23: Αυτοκτονικές τάσεις vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			20 13 <input type="checkbox"/> αυτοκτονικές τάσεις		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	209		209
		% within IDRYMA ERGASIAS	100,0%		100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	313	1	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	99,7%	,3%	100,0%
Total		Count	522	1	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	99,8%	,2%	100,0%

## 5.2.19 Οργανικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης

Αφού ολοκληρώθηκε η σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς το βαθμό που οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν ψυχολογικά συμπτώματα εξαιτίας μιας διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης, κρίνεται σ' αυτό το σημείο αναγκαίο να προεκτείνουμε τη σύγκριση αυτή και στο επίπεδο που η παρενόχληση έχει αντίκτυπο και στην οργανική υγεία των Νοσηλευτών προκαλώντας τους σωματικά συμπτώματα, που συνδέονται βέβαια άρρηκτα με τον ψυχολογικό τομέα και σύμφωνα με την Ψυχιατρική ονομάζονται “ψυχοσωματικά”.

Στα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνονται κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου και συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, μειωμένη αποδοτικότητα, υπόταση/υπέρταση, ταχυκαρδία και διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης. Στους πίνακες που ακολουθούν θα παρουσιαστεί ξεχωριστά το κάθε σύμπτωμα με παράλληλη σύγκριση της εμφάνισης αυτού στο καθένα από τα δύο υπό μελέτη Νοσοκομεία.

### 5.2.19.1 Κεφαλαλγίες vs ίδρυμα εργασίας

Ιδιαίτερη θέση σ' αυτά τα συμπτώματα κατέχει η κεφαλαλγία, καθώς είναι το σύμπτωμα που παρουσιάζεται συχνότερα. Ο πίνακας 5.24i δείχνει το ποσοστό των Νοσηλευτών που παρουσιάζουν το σύμπτωμα αυτό ανά Νοσοκομείο.

Πίνακας 5.24i: Κεφαλαλγίες vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			21 1 κεφαλαλγίες		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	87	122	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	41,6%	58,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	160	154	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	51,0%	49,0%	100,0%
Total		Count	247	276	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	47,2%	52,8%	100,0%

Πίνακας 5.24ii: Κεφαλαλγίες vs ίδρυμα εργασίας

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,381 <sup>b</sup>	1	,036		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,015	1	,045		
Likelihood Ratio	4,395	1	,036		
Fisher's Exact Test				,040	,022
Linear-by-Linear Association	4,373	1	,037		
N of Valid Cases	523				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 98,71.

Από τα δεδομένα του πίνακα 5.24ii ( $\chi^2=4,38$   $df=1$   $p=0,036$ ) συμπεραίνουμε ότι οι κεφαλαλγίες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα εργασίας. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.24i διαπιστώνεται ότι στο Βενιζέλειο 6 στους 10 Νοσηλευτές (58,4%) παρουσιάζουν κεφαλαλγίες, ενώ για το ίδιο σύμπτωμα οι Νοσηλευτές του Πα.Γ.Ν.Η. παρουσιάζουν σχεδόν ίση κατανομή.

### 5.2.19.2 Γαστρεντερικές διαταραχές vs ίδρυμα εργασίας

Ακολουθεί το σύμπτωμα των γαστρεντερικών διαταραχών, το οποίο οι Νοσηλευτές και των δύο Νοσοκομείων στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ότι δεν παρουσιάζουν (πίνακας 5.25).

Πίνακας 5.25: Γαστρεντερικές διαταραχές vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			21 2 □ γαστρεντερικές διαταραχές		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	169	40	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	80,9%	19,1%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	246	68	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Count	415	108	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	79,3%	20,7%	100,0%

### 5.2.19.3 Διαταραχές ύπνου vs ίδρυμα εργασίας

Στη συνέχεια παρατίθεται ο πίνακας 5.26i, ο οποίος παρουσιάζει το σύμπτωμα των διαταραχών ύπνου.

Πίνακας 5.26i: Διαταραχές ύπνου vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			21 3 □ διαταραχές ύπνου		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELEIO	Count	155	54	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	74,2%	25,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	205	109	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	65,3%	34,7%	100,0%
Total		Count	360	163	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	68,8%	31,2%	100,0%

**Πίνακας 5.26ii: Διαταραχές ύπνου vs ίδρυμα εργασίας**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,608 <sup>b</sup>	1	,032		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,204	1	,040		
Likelihood Ratio	4,670	1	,031		
Fisher's Exact Test				,034	,020
Linear-by-Linear Association	4,599	1	,032		
N of Valid Cases	523				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65,14.

Από τα δεδομένα του πίνακα 5.26ii ( $\chi^2=4,6$   $df=1$   $p=0,032$ ) συμπεραίνουμε ότι οι διαταραχές ύπνου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ίδρυμα εργασίας. Διερευνώντας συμπληρωματικά τον πίνακα 5.26i διαπιστώνεται ότι, αν και στα δύο Νοσοκομεία οι περισσότεροι Νοσηλευτές δεν παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου, από αυτούς που απάντησαν θετικά οι πιο πολλοί εργάζονται στο Πα.Γ.Ν.Η..

#### 5.2.19.4 Διαταραχές συγκέντρωσης vs ίδρυμα εργασίας

Συνεχίζοντας τη σύγκριση των οργανικών συμπτωμάτων στα δύο Νοσοκομεία αναφέρεται αυτή των διαταραχών συγκέντρωσης (πίνακας 5.27).

**Πίνακας 5.27: Διαταραχές συγκέντρωσης vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			21 4 □ διαταραχές συγκέντρωσης		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	183	26	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,6%	12,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	275	39	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,6%	12,4%	100,0%
Total		Count	458	65	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,6%	12,4%	100,0%

#### 5.2.19.5 Ευερεθιστότητα vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.28 που ακολουθεί παρουσιάζει τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς το σύμπτωμα της ευερεθιστότητας, που και σ' αυτή την περίπτωση η πλειοψηφία των Νοσηλευτών δίνει αρνητική απάντηση.

**Πίνακας 5.28: Ευερεθιστότητα vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			21 5 <input type="checkbox"/> ευερεθιστότητα		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	159	50	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	76,1%	23,9%	100,0%
	Π.Α.Γ.Ν.Η	Count	255	59	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	81,2%	18,8%	100,0%
Total		Count	414	109	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	79,2%	20,8%	100,0%

### 5.2.19.6 Μειωμένη αποδοτικότητα vs ίδρυμα εργασίας

Προχωρώντας στον πίνακα 5.29 που ακολουθεί παρατηρείται ότι και στα δύο Νοσοκομεία οι Νοσηλευτές δεν παρουσιάζουν μειωμένη αποδοτικότητα.

**Πίνακας 5.29: Μειωμένη αποδοτικότητα vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			21 6 <input type="checkbox"/> μειωμένη αποδοτικότητα		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	190	19	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	90,9%	9,1%	100,0%
	Π.Α.Γ.Ν.Η	Count	284	30	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	90,4%	9,6%	100,0%
Total		Count	474	49	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	90,6%	9,4%	100,0%

### 5.2.19.7 Υπόταση/υπέρταση vs ίδρυμα εργασίας

Όσον αφορά στην εμφάνιση υπότασης/υπέρτασης στους Νοσηλευτές και των δύο Νοσοκομείων, αυτή δε φαίνεται να σχετίζεται με το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 5.30).

**Πίνακας 5.30: Υπόταση/υπέρταση vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			21 7 <input type="checkbox"/> υπόταση / υπέρταση		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	188	21	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	90,0%	10,0%	100,0%
	Π.Α.Γ.Ν.Η	Count	269	45	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	85,7%	14,3%	100,0%
Total		Count	457	66	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,4%	12,6%	100,0%

### 5.2.19.8 Ταχυκαρδία vs ίδρυμα εργασίας

Ο πίνακας 5.31 δείχνει ότι ούτε το σύμπτωμα της ταχυκαρδίας εμφανίζεται στους Νοσηλευτές των υπό μελέτη Νοσοκομείων.

Πίνακας 5.31: Ταχυκαρδία vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			21 8 □ ταχυκαρδία		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	160	49	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	76,6%	23,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	244	70	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	77,7%	22,3%	100,0%
Total		Count	404	119	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	77,2%	22,8%	100,0%

### 5.2.19.9 Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης vs ίδρυμα εργασίας

Ολοκληρώνοντας με τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων αναφορικά με τα οργανικά συμπτώματα που προκαλεί μια ενδεχόμενη διαρκής εργασιακή παρενόχληση, παρατίθεται ο πίνακας 5.32 που διερευνά κατά πόσο οι Νοσηλευτές παρουσιάζουν διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης.

Πίνακας 5.32: Διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			21 9 □ διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	183	26	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,6%	12,4%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	289	25	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	92,0%	8,0%	100,0%
Total		Count	472	51	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	90,2%	9,8%	100,0%

Τέλος, επιβάλλεται να λεχθεί ότι εκτός από τις επιπτώσεις μιας ενδεχόμενης παρενόχλησης σε επίπεδο εργασιακού περιβάλλοντος και στον ίδιο τον εργαζόμενο Νοσηλευτή, το αρνητικό εργασιακό κλίμα που αυτή δημιουργεί έχει έμμεσο αντίκτυπο στην προσωπική ή/και οικογενειακή ζωή του Νοσηλευτή.

## 5.2.20 Προσωπική/οικογενειακή ζωή-συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα vs ίδρυμα εργασίας

Την άποψη των εργαζόμενων Νοσηλευτών για τη συγκεκριμένη παράμετρο παρουσιάζει ο πίνακας 5.33 που ακολουθεί.

Πίνακας 5.33: Προσωπική/οικογενειακή ζωή-συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			22. <input type="checkbox"/> Επιηρεάζει την προσωπική ή/και οικογενειακή σας ζωή ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	175	34	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	83,7%	16,3%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	252	62	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	80,3%	19,7%	100,0%
Total		Count	427	96	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	81,6%	18,4%	100,0%

Συνοψίζοντας, το σύνδρομο Mobbing είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που συναντάται σε όλα σχεδόν τα εργασιακά περιβάλλοντα. Είναι κατάσταση στενά συνδεδεμένη με τον ανθρώπινο χαρακτήρα και την προσωπικότητα των εργαζομένων καθώς και με το περιβάλλον που αυτοί δρουν και περνούν ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους. Για να εκδηλωθεί μια κατάσταση εργασιακής παρενόχλησης σ' έναν εργασιακό χώρο, προϋπάρχουν συγκεκριμένες συνθήκες στο περιβάλλον αυτό τόσο από πλευράς επαγγελματικών απαιτήσεων, όσο και από πλευράς σχέσεων ανάμεσα στους συναδέλφους, αλλά και ανάμεσα σ' αυτούς και του προσώπου που βρίσκεται στη θέση του προϊσταμένου/ης. Η συνεχής παρουσία της παρενόχλησης έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο, που εκδηλώνονται με ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα, και επηρεάζει αναμφισβήτητα κατ' επέκταση την προσωπική αλλά και την οικογενειακή του ζωή.

Στους πίνακες 5.6-5.33 έγινε σύγκριση ανάμεσα στο Βενιζέλειο-Πανάνειο Γ.Ν.Η. και στο Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Η. ως προς την τοποθέτηση των εργαζόμενων Νοσηλευτών στις παραπάνω παραμέτρους τους φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης.

Όλες οι προαναφερθείσες παράμετροι ανακεφαλαιώνονται στην ερώτηση προς τους Νοσηλευτές αν έχουν πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης.



[Να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές δεν ήταν γνώστες του όρου “εργασιακή παρενόχληση” -σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα θεωρήθηκε ότι το αντικείμενο της παρούσας εργασίας ήταν η σεξουαλική παρενόχληση- ή “σύνδρομο Mobbing”.]

### 5.2.21 “Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης;” vs ίδρυμα εργασίας

Στον πίνακα 5.34 που ακολουθεί γίνεται σύγκριση των δύο Νοσοκομείων αναφορικά με την απάντηση που έδωσαν στο παραπάνω ερώτημα.

Πίνακας 5.34: “Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης;” vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			11. <input type="checkbox"/> Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZELΕΙΟ	Count	108	101	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	51,7%	48,3%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	167	147	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	53,2%	46,8%	100,0%
Total		Count	275	248	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	52,6%	47,4%	100,0%

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι παραπάνω από τους μισούς Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία (συνολικά 52,6%) απαντούν πως έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

Σ’ αυτό το σημείο και προτού περάσουμε στη σύγκριση των Νοσοκομείων αναφορικά με το ποιους τρόπους θεωρούν οι Νοσηλευτές καλύτερους για την αντιμετώπιση της εργασιακής παρενόχλησης, κρίνεται σκόπιμο να συγκριθούν τα δύο Νοσοκομεία σ’ ένα ακόμη επίπεδο: δημογραφικά στοιχεία και εργασιακή παρενόχληση. Απ’ αυτήν τη σύγκριση δηλαδή γίνεται προσπάθεια να φανεί αν και κατά πόσο το τμήμα εργασίας, το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια εργασίας παίζουν κάποιο ρόλο στην εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης.

#### 5.2.21.1 Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs τμήμα εργασίας

Στους πίνακες 5.35 και 5.36 έχουμε τη σύγκριση των Νοσοκομείων αναφορικά με την παρενόχληση σε σχέση με το τμήμα εργασίας.

**Πίνακας 5.35: Βενιζέλειο ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs τμήμα εργασίας**

Crosstab

			ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΔΙΚΑΣ						Total
			ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ	ΙΑΤΡΕΙΑ	ΆΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	NAI	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	29 26,9%	19 17,6%	3 2,8%	29 26,9%	8 7,4%	20 18,5%	108 100,0%
	OXI	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	23 22,8%	26 25,7%	15 14,9%	12 11,9%	10 9,9%	15 14,9%	101 100,0%
Total		Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	52 24,9%	45 21,5%	18 8,6%	41 19,6%	18 8,6%	35 16,7%	209 100,0%

**Πίνακας 5.36: Πα.Γ.Ν.Η. ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs τμήμα εργασίας**

Crosstab

			ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΔΙΚΑΣ						Total
			ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ	ΙΑΤΡΕΙΑ	ΆΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	NAI	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	29 17,4%	30 18,0%	15 9,0%	40 24,0%	15 9,0%	38 22,8%	167 100,0%
	OXI	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	31 21,1%	44 29,9%	12 8,2%	22 15,0%	10 6,8%	28 19,0%	147 100,0%
Total		Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης :	60 19,1%	74 23,6%	27 8,6%	62 19,7%	25 8,0%	66 21,0%	314 100,0%

Στους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι στο Βενιζέλειο από τους Νοσηλευτές που απάντησαν πως έχουν πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης οι περισσότεροι εργάζονται στον Παθολογικό Τομέα και στις Μονάδες (εντατικής θεραπείας, εμφραγμάτων, προώρων, τεχνητού νεφρού), ενώ στο Πα.Γ.Ν.Η. οι περισσότεροι εργάζονται στις Μονάδες (εντατικής θεραπείας, εμφραγμάτων, προώρων, τεχνητού νεφρού & συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης) και σε διάφορα άλλα τμήματα (όπως Χειρουργείο, Αναισθησιολογικό, Αιμοδοσία, Αποστείρωση, Ψυχιατρική Κλινική και Χημειοθεραπείες).

Και στα δύο Νοσοκομεία οι εργαζόμενοι που απαντούν θετικά στην ερώτηση για το αν έχουν πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης εργάζονται σε Τμήματα με αυξημένο εργασιακό φόρτο. Άρα το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι τμήματα με υψηλό φόρτο εργασίας είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης.

### 5.2.21.2 Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs φύλο

Παρακάτω, συγκρίνονται τα δύο Νοσοκομεία αναφορικά με την παρενόχληση σε σχέση με το φύλο των εργαζόμενων Νοσηλευτών (πίνακες 5.37 και 5.38).

**Πίνακας 5.37: Βενιζέλειο ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs φύλο**

**Crosstab**

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	NAI	Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	11 10,2%	97 89,8%	108 100,0%
	OXI	Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	5 5,0%	96 95,0%	101 100,0%
Total		Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	16 7,7%	193 92,3%	209 100,0%

**Πίνακας 5.38: Πα.Γ.Ν.Η. ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs φύλο**

**Crosstab**

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	NAI	Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	27 16,2%	140 83,8%	167 100,0%
	OXI	Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	27 18,4%	120 81,6%	147 100,0%
Total		Count % within 11. □ Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	54 17,2%	260 82,8%	314 100,0%

Στους πίνακες που προηγούνται βλέπουμε πως περίπου 8 στους 10 εργαζόμενους Νοσηλευτές που παρενοχλούνται είναι γυναίκες. Οι αριθμοί αυτοί συμφωνούν απόλυτα με ανάλογους από μελέτες του εξωτερικού, πράγμα που επιβεβαιώνει την υπόθεση πως οι γυναίκες λόγω της φύσης τους θεωρούνται λιγότερο ισχυρές και άρα πιθανότερο να πέσουν θύματα της εργασιακής παρενόχλησης.

### 5.2.21.3 Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs ηλικία

Το επόμενο στοιχείο είναι αυτό της ηλικίας. Από τους πίνακες 5.39 και 5.40 φαίνεται ανά Νοσοκομείο ποια ηλικιακή ομάδα είναι περισσότερο εκτεθειμένη στην εργασιακή παρενόχληση.

**Πίνακας 5.39: Βενιζέλειο ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs ηλικία**

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			18 - 30	31 - 40	41 - 50	πανω απο 50	
11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	NAI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	9 8,3%	72 66,7%	24 22,2%	3 2,8%	108 100,0%
	OXI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	11 10,9%	55 54,5%	26 25,7%	9 8,9%	101 100,0%
Total		Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	20 9,6%	127 60,8%	50 23,9%	12 5,7%	209 100,0%

**Πίνακας 5.40: Πα.Γ.Ν.Η. ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs ηλικία**

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ			Total
			18 - 30	31 - 40	41 - 50	
11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	NAI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	30 18,0%	112 67,1%	25 15,0%	167 100,0%
	OXI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	38 25,9%	95 64,6%	14 9,5%	147 100,0%
Total		Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	68 21,7%	207 65,9%	39 12,4%	314 100,0%

Οι προηγούμενοι πίνακες δείχνουν καθαρά ότι η ηλικιακή ομάδα που απειλείται πιο πολύ από την εργασιακή παρενόχληση και στα δύο Νοσοκομεία είναι αυτή που αφορά τις ηλικίες 31-40 ετών.

#### 5.2.21.4 Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs μορφωτικό επίπεδο

Εν συνεχεία ακολουθεί σύγκριση των Νοσοκομείων αναφορικά με την εργασιακή παρενόχληση σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζόμενων Νοσηλευτών (πίνακες 5.41 και 5.42).

**Πίνακας 5.41: Βενιζέλειο ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs μορφωτικό επίπεδο**

Crosstab

			ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ					Total	
			ΤΕΛ/ΤΕΕ	2ΕΤΟΥΣ ΙΕΚ	ΤΕΙ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	NAI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	11 10,2%	42 38,9%	52 48,1%	2 1,9%		1 ,9%	108 100,0%
	OXI	Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	15 14,9%	43 42,6%	42 41,6%		1 1,0%		101 100,0%
Total		Count % within 11.☐Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	26 12,4%	85 40,7%	94 45,0%	2 1,0%	1 ,5%	1 ,5%	209 100,0%

**Πίνακας 5.42: Πα.Γ.Ν.Η. ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs μορφωτικό επίπεδο**

**Crosstab**

			ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ					Total
			ΤΕΛ/ΤΕΕ	2ΕΤΟΥΣ ΙΕΚ	ΤΕΙ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	
11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	ΝΑΙ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	16 9,6%	30 18,0%	116 69,5%	3 1,8%	2 1,2%	167 100,0%
	ΟΧΙ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	17 11,6%	30 20,4%	93 63,3%	5 3,4%	2 1,4%	147 100,0%
Total		Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	33 10,5%	60 19,1%	209 66,6%	8 2,5%	4 1,3%	314 100,0%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζόμενων Νοσηλευτών που δηλώνει πως έχει πέσει θύμα εργασιακής παρενόχλησης έχει λάβει ανώτερη τεχνολογική εκπαίδευση, είναι δηλαδή απόφοιτοι Τ.Ε.Ι.. Δεν είμαστε σε θέση όμως να προβούμε σε κάποιο συμπέρασμα για το αν το επίπεδο εκπαίδευσης έχει κάποια συσχέτιση με την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης, μια και η πλειοψηφία των εργαζόμενων Νοσηλευτών και στα δύο υπό μελέτη Νοσοκομεία είναι απόφοιτοι της ίδιας εκπαιδευτικής βαθμίδας.

#### 5.2.21.5 Ίδρυμα εργασίας ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs χρόνια εργασίας

Τέλος, από την ακόλουθη σύγκριση (πίνακες 5.43 και 5.44) γίνεται προσπάθεια να συμπεράνουμε αν το χρονικό διάστημα που εργάζονται οι Νοσηλευτές συσχετίζεται με την εμφάνιση της εργασιακής παρενόχλησης.

**Πίνακας 5.43: Βενιζέλιο ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs χρόνια εργασίας**

**Crosstab**

			ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					Total
			ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	5 -10 ΕΤΗ	11 - 15 ΕΤΗ	16 -20 ΕΤΗ	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ	
11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	ΝΑΙ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	11 10,2%	30 27,8%	14 13,0%	24 22,2%	29 26,9%	108 100,0%
	ΟΧΙ	Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	14 13,9%	10 9,9%	14 13,9%	29 28,7%	34 33,7%	101 100,0%
Total		Count % within 11. □Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	25 12,0%	40 19,1%	28 13,4%	53 25,4%	63 30,1%	209 100,0%

**Πίνακας 5.44: Πα.Γ.Ν.Η. ↔ Εργασιακή παρενόχληση vs χρόνια εργασίας**

Crosstab

			ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					Total
			ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	5 -10 ΕΤΗ	11 - 15 ΕΤΗ	16 -20 ΕΤΗ	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ	
11.□Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	ΝΑΙ	Count % within 11.□Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	29 17,4%	30 18,0%	48 28,7%	56 33,5%	4 2,4%	167 100,0%
	ΟΧΙ	Count % within 11.□Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	44 29,9%	28 19,0%	38 25,9%	32 21,8%	5 3,4%	147 100,0%
Total		Count % within 11.□Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;	73 23,2%	58 18,5%	86 27,4%	88 28,0%	9 2,9%	314 100,0%

Σ' αυτή την περίπτωση η σύγκριση παρουσιάζει μεγάλη ανομοιομορφία, καθώς παρατηρούμε ότι για το μεν Βενιζέλειο η πιο ευάλωτη στην εργασιακή παρενόχληση ομάδα είναι οι Νοσηλευτές που εργάζονται 5-10 έτη (27,8%), ενώ η ανάλογη για το Πα.Γ.Ν.Η. ομάδα είναι αυτοί που εργάζονται 16-20 έτη (33,5%). Δηλαδή, στο μεν την παρενόχληση βιώνουν οι Νοσηλευτές που βρίσκονται λίγο μετά την αρχή της επαγγελματικής τους πορείας, στο δε την υφίστανται αυτοί που βρίσκονται προς το τέλος της.

Ολοκληρώνοντας τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς την εμφάνιση του συνδρόμου Mobbing σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των Νοσηλευτών και αφού αυτά συγκρίθηκαν ως προς τους παράγοντες που ενδεχομένως προκαλούν την εργασιακή παρενόχληση καθώς και τις επιπτώσεις που αυτή επιφέρει, ακολουθεί η σύγκριση των Νοσοκομείων αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της προαναφερθείσας δυσμενούς κατάστασης.

### 5.2.22 Προσπάθεια διευθέτησης από προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας

Ο πρώτος τρόπος είναι να φροντίσει ο/η προϊστάμενος/η του κάθε Τμήματος να βρει μεθόδους αντιμετώπισης των προβλημάτων που υπάρχουν σ' αυτό. Στον πίνακα 5.45 παρουσιάζεται πώς οι εργαζόμενοι Νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τον τρόπο που ο/η προϊστάμενος/η τους φαίνεται να προσπαθεί ν' αντιμετωπίσει τυχόν φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης.

**Πίνακας 5.45: Προσπάθεια διευθέτησης από προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας**

Crosstab

			23. <input type="checkbox"/> Προσπαθεί ο/η προϊστάμενος/η σας να διευθετήσει τυχόν φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης :					Total	
			ΠΑΝΤΟΤΕ	ΣΥΧΝΑ	Μ. ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	43	25	53	41	44	3	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	20,6%	12,0%	25,4%	19,6%	21,1%	1,4%	
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	57	70	67	55	59	6	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	18,2%	22,3%	21,3%	17,5%	18,8%	1,9%	
Total		Count	100	95	120	96	103	9	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	19,1%	18,2%	22,9%	18,4%	19,7%	1,7%	

Οι περισσότεροι Νοσηλευτές του Βενιζελείου (25,4%) απάντησαν πως ο/η προϊστάμενός/η τους μερικές φορές προβαίνει σε προσπάθεια διευθέτησης, ενώ στην ίδια ερώτηση οι Νοσηλευτές του Πα.Γ.Ν.Η. απάντησαν πως ο/η προϊστάμενός/η τους συχνά προσπαθεί να διευθετήσει τυχόν φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης.

### 5.2.23 Προσπάθεια επίλυσης των διαφορών των εργαζομένων χωρίς παρέμβαση του/της προϊσταμένου/ης vs ίδρυμα εργασίας

Είναι αρκετά ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι Νοσηλευτές καταθέτουν πως από την πλευρά τους γίνεται προσπάθεια να επιλύουν μόνοι τους τις διαφορές τους χωρίς την παρέμβαση του/της προϊσταμένου/ης τους (πίνακας 5.46).

**Πίνακας 5.46: Προσπάθεια επίλυσης των διαφορών των εργαζομένων χωρίς παρέμβαση του/της προϊσταμένου/ης vs ίδρυμα εργασίας**

Crosstab

			24. <input type="checkbox"/> Γίνεται προσπάθεια να επιλυθούν με ηρεμία και μέσα από διάλογο οι διαφορές μεταξύ των συναδέλφων, χωρίς παρέμβαση του/της προϊσταμένου/ης :			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	5,00	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	172	36	1	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	82,3%	17,2%	,5%	
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	271	43		314
		% within IDRYMA ERGASIAS	86,3%	13,7%		
Total		Count	443	79	1	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	84,7%	15,1%	,2%	

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι 8 στους 10 Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία προσπαθούν μεταξύ τους χωρίς την παρέμβαση ανωτέρου τους να επιλύουν τις διαφορές τους. Αυτή η ενέργεια είναι καθοριστικής σημασίας, αφού μέσα από τη συζήτηση και το διάλογο επιλύονται με τρόπο πιο ανθρώπινο οι διαφορές ανάμεσα στους εργαζομένους και οικοδομούνται καλές σχέσεις μεταξύ τους.

### 5.2.24 “Συμβουλευτική Υπηρεσία” vs ίδρυμα εργασίας

Εκτός όμως από την αντιμετώπιση τέτοιων δυσάρεστων καταστάσεων μέσα σε κάθε Τμήμα -είτε με τη συμβολή του/της προϊσταμένου/ης είτε από μόνοι τους οι εργαζόμενοι- ίσως να περίμενε κανείς να υπάρχει στο χώρο του Νοσοκομείου κάποια “Συμβουλευτική Υπηρεσία” αρμόδια για τέτοιες υποθέσεις. Στον πίνακα 5.47 συγκρίνονται τα δύο Νοσοκομεία σχετικά με το αν οι εργαζόμενοι Νοσηλευτές γνωρίζουν την ύπαρξη τέτοιας Υπηρεσίας.

Πίνακας 5.47: “Συμβουλευτική Υπηρεσία” vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			25. <input type="checkbox"/> Υπάρχει στο Νοσοκομείο που εργάζεστε κάποια "Συμβουλευτική Υπηρεσία" αρμόδια για τέτοιες υποθέσεις :			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛΕΙΟ	Count	7	96	106	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	3,3%	45,9%	50,7%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	6	137	171	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	1,9%	43,6%	54,5%	100,0%
Total		Count	13	233	277	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	2,5%	44,6%	53,0%	100,0%

Πάνω από τους μισούς Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία απαντούν πως δεν γνωρίζουν αν υπάρχει κάποια τέτοια υπηρεσία, ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό αυτών που ευθέως απαντούν πως δεν υπάρχει.

### 5.2.25 Εκπαίδευση προϊσταμένων vs ίδρυμα εργασίας

Εντούτοις, όλοι συμφωνούν ότι -τουλάχιστον σε επίπεδο Τμήματος- θα έπρεπε να γίνεται μια στοιχειώδης έστω εκπαίδευση των προϊσταμένων στην αντιμετώπιση καταστάσεων όπως αυτής της εργασιακής παρενόχλησης. Μ’ αυτόν τον τρόπο -και αν οι εργαζόμενοι δεν έχουν καταφέρει να επιλύσουν μεταξύ τους το πρόβλημα- θα αποκτούσαν οι προϊστάμενοι/ες τις γνώσεις και τις δεξιότητες να παρεμβαίνουν σε δύσκολες καταστάσεις με λεπτότητα και διακριτικότητα επιδεικνύοντας τον πρέποντα σεβασμό προς την αξιοπρέπεια των υφισταμένων τους (πίνακας 5.48).



**Πίνακας 5.48: Εκπαίδευση προϊσταμένων vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			26. <input type="checkbox"/> Θεωρείτε απαραίτητο να εκπαιδεύονται οι προϊστάμενοι/ες των Τμημάτων στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	201	8	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	96,2%	3,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	303	11	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	96,5%	3,5%	100,0%
Total		Count	504	19	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	96,4%	3,6%	100,0%

Από τον πίνακα που προηγείται φαίνεται καθαρά ότι και στα δύο Νοσοκομεία οι Νοσηλευτές κατά συντριπτική πλειοψηφία θεωρούν απαραίτητη μια τέτοιου είδους εκπαίδευση για τους/τις προϊσταμένους/ες τους.

### 5.2.26 Τρόποι αντιμετώπισης μιας διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης

Πέρα απ' όλα αυτά, υπάρχουν και κάποιοι τρόποι με τους οποίους οι Νοσηλευτές ενδεχομένως να αντιμετώπιζαν μια διαρκή ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας τους. Στους πίνακες 5.49-5.54 βλέπουμε σε τι τρόπο αντιμετώπισης θα προέβαιναν οι Νοσηλευτές του κάθε Νοσοκομείου αντίστοιχα.

#### 5.2.26.1 Αναφορά στον/στην προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας

Από τον πίνακα 5.48 που ακολουθεί διακρίνουμε ότι περίπου 1 στους 3 Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία θα κατέφευγε στον/στην προϊστάμενο/η για να βοηθηθεί, προκειμένου να αντιμετωπίσει ενδεχόμενη παρενόχληση.

**Πίνακας 5.49: Αναφορά στον/στην προϊστάμενο/η vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			27 <input type="checkbox"/> Θα το ανέφερα στον/στην προϊστάμενο/η μου		Total
			ΟΧΙ	ΝΑΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	153	56	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	73,2%	26,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	214	100	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	68,2%	31,8%	100,0%
Total		Count	367	156	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	70,2%	29,8%	100,0%

Το ότι οι Νοσηλευτές θα κατέφευγαν στον/στην προϊστάμενο/η ενισχύει σε μεγάλο βαθμό την άποψη που εκφράζεται στον πίνακα 5.48, ότι δηλαδή είναι απαραίτητο οι προϊστάμενοι/ες να εκπαιδεύονται στη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων.

### 5.2.26.2 Προσπάθεια επίλυσης με το άτομο που προκαλεί το πρόβλημα vs ίδρυμα εργασίας

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι 3 στους 4 Νοσηλευτές θα έκαναν προσπάθειες επίλυσης των προβλημάτων μεταξύ τους, γεγονός που ίσως να υποδηλώνει πως υπάρχει ένα εργασιακό περιβάλλον με καλές προοπτικές (πίνακας 5.50).

Πίνακας 5.50: Προσπάθεια επίλυσης με το άτομο που προκαλεί το πρόβλημα vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			27 2□θα προσπαθούσα να το επιλύσω με τα άτομα που μου δημιουργούν το πρόβλημα		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	52	157	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	24,9%	75,1%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	74	240	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	23,6%	76,4%	100,0%
Total		Count	126	397	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	24,1%	75,9%	100,0%

### 5.2.26.3 Κατάθεση έγγραφης διαμαρτυρίας στη Διοίκηση vs ίδρυμα εργασίας

Στον παρακάτω πίνακα (5.51) φαίνεται ότι υπάρχει και ένα ποσοστό -βέβαια μικρό- Νοσηλευτών, 1 στους 10, που θα προέβαιναν στο συγκεκριμένο διάβημα, αν και αυτό θεωρείται αρκετά ακραίο.

Πίνακας 5.51: Κατάθεση έγγραφης διαμαρτυρίας στη Διοίκηση vs ίδρυμα εργασίας

**Crosstab**

			27 3□θα κατέθετα έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση του Νοσοκομείου		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	184	25	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	88,0%	12,0%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	279	35	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	88,9%	11,1%	100,0%
Total		Count	463	60	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	88,5%	11,5%	100,0%

#### 5.2.26.4 Καταφυγή σε Σύμβουλο Εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

Η πλειοψηφία των Νοσηλευτών και στα δύο Νοσοκομεία δε θα χρησιμοποιούσαν αυτό τον τρόπο αντιμετώπισης μιας ενδεχόμενης διαρκούς εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 5.52).

Πίνακας 5.52: Καταφυγή σε Σύμβουλο Εργασίας vs ίδρυμα εργασίας

##### Crosstab

			27 4□θα κατέφευγα σε κάποιον σύμβουλο εργασίας		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	196	13	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,8%	6,2%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	292	22	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,0%	7,0%	100,0%
Total		Count	488	35	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	93,3%	6,7%	100,0%

#### 5.2.26.5 Πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας και αναζήτησης άλλης vs ίδρυμα εργασίας

Αν και ελάχιστοι, εντούτοις υπάρχει και αυτή η μερίδα των Νοσηλευτών που θεωρούν μια διαρκή εργασιακή παρενόχληση αρκετά δυσβάσταχτη, ώστε να τους ωθήσει σε εγκατάλειψη της εργασίας τους (πίνακας 5.53).

Πίνακας 5.53: Πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας και αναζήτησης άλλης vs ίδρυμα εργασίας

##### Crosstab

			27 5□θα εγκατέλειπα την εργασία μου και θ' αναζητούσα άλλη με καλύτερες συνθήκες		Total
			OXI	NAI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	199	10	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	95,2%	4,8%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	300	14	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	95,5%	4,5%	100,0%
Total		Count	499	24	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	95,4%	4,6%	100,0%

#### 5.2.26.6 Καμία ενέργεια αντιμετώπισης vs ίδρυμα εργασίας

Ενθαρρυντικό, επίσης, είναι το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών -πέρα από κάποιες αμελητέες εξαιρέσεις- και στα δύο Νοσοκομεία δεν θα

αδιαφορούσαν μπροστά στο πρόβλημα της παρενόχλησης και θα δραστηριοποιούνταν ο καθένας κατά την κρίση του (πίνακας 5.54).

**Πίνακας 5.54: Καμία ενέργεια vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			27 6 ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ		Total
			ΟΧΙ	ΝΑΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	207	2	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	99,0%	1,0%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	304	10	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	96,8%	3,2%	100,0%
Total		Count	511	12	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	97,7%	2,3%	100,0%

**5.2.27 Οργάνωση προγραμμάτων vs ίδρυμα εργασίας**

Εξαιτίας της εμφάνισης του εν λόγω φαινομένου, η πλειοψηφία των Νοσηλευτών και των δύο Νοσοκομείων, κρίνουν αναγκαίο να οργανωθούν προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των “θυμάτων” της εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 5.55).

**Πίνακας 5.55: Οργάνωση προγραμμάτων vs ίδρυμα εργασίας**

**Crosstab**

			28. <input type="checkbox"/> Κρίνετε αναγκαίο να οργανωθούν προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των “θυμάτων” της εργασιακής παρενόχλησης ;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛEIO	Count	182	27	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	87,1%	12,9%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	288	26	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	91,7%	8,3%	100,0%
Total		Count	470	53	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	89,9%	10,1%	100,0%

### 5.2.28 Θέσπιση νομοθεσίας vs ίδρυμα εργασίας

Ολοκληρώνοντας τη σύγκριση των δύο Νοσοκομείων ως προς την αντιμετώπιση του συνδρόμου Mobbing, ακολουθεί ο πίνακας 5.56, που δείχνει ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές και των δύο Νοσοκομείων θεωρούν αρκετά έντονο το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης, ώστε να είναι αναγκαία η θέσπιση σχετικής νομοθεσίας.

Πίνακας 5.56: Θέσπιση νομοθεσίας vs ίδρυμα εργασίας

Crosstab

			29. <input type="checkbox"/> Θεωρείτε αρκετά έντονο το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης, ώστε να είναι αναγκαία η θέσπιση σχετικής νομοθεσίας ;		Total
			NAI	OXI	
IDRYMA ERGASIAS	BENIZEΛΕΙΟ	Count	139	70	209
		% within IDRYMA ERGASIAS	66,5%	33,5%	100,0%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η	Count	246	68	314
		% within IDRYMA ERGASIAS	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Count	385	138	523
		% within IDRYMA ERGASIAS	73,6%	26,4%	100,0%

### 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

#### 6.1 Συμπεράσματα

Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας εργασίας και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων, συμπεράναμε ότι:

- 1) Πάνω από τους μισούς Νοσηλευτές του δείγματος (52,6%) δηλώνουν πως έχουν πέσει “θύμα” ηθικής παρενόχλησης στην εργασία τους. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στο Πα.Γ.Ν.Η. (53,2%) έναντι του Βενιζελείου (51,7%).
- 2) Συντριπτικό ποσοστό (97,7%) πιστεύει ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει αρνητικά το εργασιακό περιβάλλον.
- 3) Ο αυξημένος φόρτος εργασίας καθιστά συγκεκριμένους τομείς, όπως τον παθολογικό και το χειρουργικό καθώς και τις μονάδες, πιο επιρρεπείς στη εμφάνιση του φαινομένου, πράγμα που παρατηρείται και στα δύο υπό μελέτη Νοσοκομεία.
- 4) Περίπου 8 στους 10 εργαζόμενους Νοσηλευτές (86,2%) που παρενοχλούνται είναι γυναίκες, πράγμα που επιβεβαιώνει την υπόθεση πως οι γυναίκες λόγω της φύσης τους, θεωρούνται λιγότερο ισχυρές και άρα πιθανότερο να πέσουν θύματα της εργασιακής παρενόχλησης.
- 5) Το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης, εμφανίζεται συνήθως στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών.
- 6) Η παρενόχληση εμφανίζεται και για τα δύο Νοσοκομεία συχνότερα στους Νοσηλευτές με Ανώτερη Τεχνολογική Εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι.) (61,1%). Εντούτοις, είναι υψηλότερο για το Πα.Γ.Ν.Η. (69,5%) σε αντίθεση με το Βενιζέλειο (48,1%).
- 7) Τα δύο Νοσοκομεία παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιομορφία, καθώς παρατηρούμε ότι για το μεν Βενιζέλειο η πιο ευάλωτη στην εργασιακή παρενόχληση ομάδα είναι οι Νοσηλευτές που εργάζονται 5-10 έτη (27,8%), ενώ η ανάλογη για το Πα.Γ.Ν.Η. ομάδα είναι αυτοί που εργάζονται 16-20 έτη (33,5%). Δηλαδή, στο μεν την παρενόχληση βιώνουν οι Νοσηλευτές που βρίσκονται λίγο μετά την αρχή της επαγγελματικής τους πορείας, στο δε την υφίστανται αυτοί που βρίσκονται προς το τέλος της.

- 8) Περιγράφοντας οι Νοσηλευτές το εργασιακό τους περιβάλλον διαπιστώνεται ότι ευνοείται η ανάπτυξη της ηθικής παρενόχλησης σ' αυτό, αφού το 61,8% αναφέρει διαρκή υπερένταση, το 48,4% υπερβολικές απαιτήσεις, το 42,1% σύγκρουση ή/και σύγχυση ρόλων και το 24,7% έλλειψη ομαδικότητας.
- 9) Από τις εχθρικές συμπεριφορές της ηθικής παρενόχλησης το 42,6% νιώθει ότι υποτιμάται η εργασία του, το 40% βιώνει κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων, το 39,8% υπόκεινται σε επικρίσεις, ειρωνείες, ύβρεις ή/και εκφοβισμούς, το 25,4% αντιλαμβάνεται χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες και το 22,8% αισθάνεται απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό.
- 10) Οι κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στους Νοσηλευτές είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σ' αυτό (23,9%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%) η δυσφορία (18,4%), η επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%).
- 11) Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις της παρενόχλησης με συνηθέστερες τις κεφαλαλγίες (52,8%), τις διαταραχές ύπνου (31,2%), την ταχυκαρδία (22,8%), τις γαστρεντερικές διαταραχές (20,7%) και τις διαταραχές αρτηριακής πίεσης (12,6%).
- 12) Μεγάλο ποσοστό του δείγματος (81,6%) πιστεύουν ότι η προσωπική τους ζωή επηρεάζεται από ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα.
- 13) Ο παρεμβατικός ρόλος των προϊστάμενων των Τμημάτων παρουσιάζει διαφορά στα δύο Νοσοκομεία. Στο Πα.Γ.Ν.Η. είναι εντονότερος και συχνά γίνεται προσπάθεια διευθέτησης τυχόν προβλημάτων εργασιακής παρενόχλησης από την προϊσταμένη (22,3%), ενώ στο Βενιζέλειο γίνεται μερικές φορές προσπάθεια από πλευράς της (25,4%).
- 14) Οι 8 στους 10 Νοσηλευτές (84,7%) προσπαθούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις εργασιακής παρενόχλησης μεταξύ τους, χωρίς να κρίνουν απαραίτητη την παρέμβαση από τον/την προϊστάμενο/η ή από κάποιο ανώτερο ιεραρχικά στέλεχος.
- 15) Πάνω από τους μισούς Νοσηλευτές και στα δύο Νοσοκομεία απαντούν πως δεν γνωρίζουν (53%) αν υπάρχει κάποια Συμβουλευτική Υπηρεσία, ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό αυτών που ευθέως απαντούν πως δεν υπάρχει (44,6%).

- 16) Σχεδόν η ολότητα του δείγματος (96,4%) θεωρεί απαραίτητη την εκπαίδευση των προϊστάμενων των Τμημάτων στην αντιμετώπιση καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης.
- 17) Προκειμένου οι Νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν μια διαρκή εργασιακή παρενόχληση οι περισσότεροι (75,9%) θα προσπαθούσαν μεταξύ τους να επιλύσουν το πρόβλημα, 3 στους 10 (29,8%) θα το ανέφεραν στον/στην προϊστάμενο/η, το 11,5% θα κατέθετε έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση του Νοσοκομείου, το 6,7% θα κατέφευγε σε κάποιο Σύμβουλο Εργασίας και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 4,6% θα εγκατέλειπε την εργασία του και θα αναζητούσε άλλη με καλύτερες συνθήκες.
- 18) Οι 9 στους 10 Νοσηλευτές κρίνουν αναγκαίο να οργανωθούν προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής παρενόχλησης.
- 19) Οι 8 στους 10 Νοσηλευτές θεωρούν αρκετά έντονο το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης, ώστε να είναι αναγκαία η θέσπιση σχετικής Νομοθεσίας.

## 6.2 Προτάσεις

Αν και οι στόχοι της παρούσας εργασίας εκπληρώθηκαν σε ικανοποιητικό επίπεδο από τα συμπεράσματα και την διαδικασία ανάλυσης της εργασίας αυτής, από την σε βάθος ανάλυση των δεδομένων προκύπτουν οι παρακάτω προτάσεις:

- i. Ανθρωποκεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου με βελτίωση της επικοινωνίας, προαγωγή του διαλόγου και πρόσληψη προσωπικού προκειμένου να κατανεμηθεί το έργο και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας
- ii. Εκπαίδευση των προϊστάμενων των τμημάτων, έτσι ώστε να γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα εργασιακής παρενόχλησης.
- iii. Ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση των ίδιων των εργαζομένων σχετικά με το φαινόμενο, με σκοπό την αποφυγή των εχθρικών συμπεριφορών που προκαλούν την παρενόχληση και την ομαλή συνύπαρξη και συνεργασία τους στο εργασιακό τους περιβάλλον.
- iv. Αντιμετώπιση των περιπτώσεων παρενόχλησης που ήδη υπάρχουν και διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την πρόληψη και αποφυγή νέων περιπτώσεων.



- v. Οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής παρενόχλησης.
- vi. Δημιουργία Συμβουλευτικής Υπηρεσίας εντός του νοσοκομειακού χώρου, αρμόδιας για περιπτώσεις εργασιακής παρενόχλησης και εργασιακών σχέσεων.
- vii. Περαιτέρω έρευνα του φαινομένου της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας μέσω ενδεδειγμένων μελετών –περιλαμβανομένου και του τομέα της Υγείας, με σκοπό την προαγωγή των γνώσεων σχετικά με το φαινόμενο και τη βελτίωση της ποιότητας των στατιστικών στοιχείων.

**П А Р А Р Т Н М А**



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Alderman C. *Bullying in the workplace*. Nursing Standard 1997;11(35):22-26
- 2) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM IV) 4<sup>th</sup> edition*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994
- 3) Cooper C.L, Payne R. *Causes, coping and consequences of stress at work*. John Wiley & Sons, Chichester 1988
- 4) Davenport N, Schwartz R.D, Elliott G.P. *Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace*. Civil Society Publishing, 1999
- 5) Einarsen S, Skogstad A. *Bullying at work: epidemiological findings in public and private organization*. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996;5:185-201
- 6) Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. *Πηγές εργασιακού στρες – Το σύνδρομο Mobbing*. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2002. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:  
[http://www.elinyae.gr/el/lib\\_file\\_upload/mobbing.1113227245104.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/mobbing.1113227245104.pdf) (10/2/07)
- 7) Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας 2000. *Τρίτη Ευρωπαϊκή Έρευνα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας 2000*. Λουξεμβούργο 2001. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:  
<http://www.eurofound.ie/publications/EF0121.htm> (23/5/2007)
- 8) Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. *Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας*. Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, 2001/2339 (INI). Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:  
<http://www.futureofeuropa.parlament.gv.at/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//EL> (13/3/2007)
- 9) Girard R. *Je vois satan tomber comme d' éclair*. Grasset, Παρίσι 1999

- 10) Hirigoyen M-F. *Ηθική παρενόχληση: η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή*. (μετάφραση Γεωργιάδου Μαριλένα), εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2000
- 11) Hirigoyen M-F. *Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας*. (μετάφραση Σιγάλα Ασπασία), εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2002
- 12) Institute of Personnel and Development. *News release*. London: IPD House, 1996
- 13) Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. *Workplace bullying and sickness absence in hospital staff*. Occup Environ Med 2000;57:656-660. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://oem.bmj.com/cgi/content/full/57/10/656> (25/9/2005)
- 14) Leymann H. *Mobbing*. Rowohlt Taschenbush Verlag, Ράινμπεκ 1993
- 15) Ντότσικα Μ. *Ηθική παρενόχληση στην εργασία και έμμεσες διακρίσεις σε βάρος των γυναικών τραπεζοϋπαλλήλων – Νομική προστασία και ουσιαστική εφαρμογή της ισότητας των φύλων*. Γραμματεία Ισότητας 2003. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.otoe.gr/Isotita/UplDocs/EIΣΗΓΗΣΗ%20M.NTOTOΣΙΚA.doc> (12/5/2007)
- 16) Quine L. *Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey*. BMJ 1999;318:228-232. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7178/228> (25/9/2005)
- 17) Quine L. *Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey*. BMJ 2002;324:878-879. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://bmj.com/cgi/content/full/324/7342/878> (25/9/2005)
- 18) Seiler-Van Daal B. *Évaluation du harcèlement moral (enquête dans une population de 1210 salaries et exploitation dans le but de construire un outil de dépistage)*. (διπλωματική διατριβή στην Ιατρική), Στρασβούργο 2000

**A.T.E.I. ΚΡΗΤΗΣ**

**Σ.Ε.Υ.Π. - τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Πριν προχωρήσετε στη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, θεωρούμε αναγκαίο και σκόπιμο -και σας παρακαλούμε- να διαβάσετε την ακόλουθη συνοπτική ενημερωτική παράγραφο.

Λέγοντας “**σύνδρομο εργασιακής παρενόχλησης**” ή αλλιώς “**σύνδρομο mobbing**” εννοούμε την επαναλαμβανόμενη και αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο (ή μια ομάδα εργαζομένων), που προκαλεί κινδύνους κυρίως στην ψυχική του υγεία αλλά και στη σωματική –σε κάποιες περιπτώσεις.

Η εργασιακή παρενόχληση **ΔΕΝ πρέπει να συγχέεται με τη σεξουαλική παρενόχληση** .

Σ’ αυτό το πλαίσιο της αδικαιολόγητης συμπεριφοράς περιλαμβάνονται ενέργειες όπως: δυσμενής μεταχείριση, ταπείνωση, υπονόμευση ή απειλές, εξευτελισμός, υποτίμηση της εργασίας, αποκλεισμός ή/και απομόνωση, αθέμιτη κατάχρηση εξουσίας, λεκτική επίθεση και προσβολές, ψυχολογική βία.

Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να συναντάται μεταξύ προϊσταμένων-εργαζομένων, παλαιών και νέων εργαζομένων, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Σημαντική παράμετρο αποτελεί η σχέση εξουσίας ή ισχύος που έχει ο θύτης έναντι του θύματος.

*Ευχαριστούμε για το χρόνο σας !*

**Με εκτίμηση,**

**Παπαδάκη Μαρίνα - Χουστουλάκη Εύα**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε :

- BENIZELΕΙΟ
- Πα.Γ.Ν.Η.

2. Τμήμα στο οποίο εργάζεστε : \_\_\_\_\_

3. Φύλο :

- Άνδρας
- Γυναίκα

4. Σημειώστε την ηλικία σας :

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- πάνω από 50

5. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο ;

- Τ.Ε.Λ./Τ.Ε.Ε.
- Σχολή 2ετούς φοίτησης/Ι.Ε.Κ.
- Τ.Ε.Ι.
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
- ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

6. Χρόνια που εργάζεστε :

- λιγότερο από 5
- 5-10
- 11-15
- 16-20
- πάνω από 20

- 7. Είστε ικανοποιημένος/η από το επάγγελμά σας ;**
- πολύ
  - σχετικά
  - λίγο
  - καθόλου
- 8. Νιώθετε ευχαριστημένος/η από το εργασιακό σας περιβάλλον ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ
  - ΣΧΕΤΙΚΑ
- 9. Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει το εργασιακό περιβάλλον;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ
- 10. Συμβαίνει κάποιο/α από τα παρακάτω στο Τμήμα που εργάζεστε ;**
- έλλειψη ελέγχου
  - έλλειψη αυτονομίας των εργαζομένων
  - σύγκρουση ή/και σύγχυση ρόλων
  - διαρκής υπερένταση
  - κακές διαπροσωπικές σχέσεις
  - έλλειψη ομαδικότητας
  - έλλειψη ενδιαφέροντος
  - υπερβολικές απαιτήσεις
  - τίποτα από τα παραπάνω
- 11. Έχετε πέσει ποτέ θύμα εργασιακής παρενόχλησης ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ

**12. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τον/την προϊστάμενο/η σας ;**

- άριστη
- ικανοποιητική
- καλή
- μέτρια
- κακή

**13. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τους συναδέλφους σας ;**

- άριστη
- ικανοποιητική
- καλή
- μέτρια
- κακή

**14. Αν έχετε βιώσει εχθρική ή αδικαιολόγητη συμπεριφορά, προσδιορίστε το χρονικό διάστημα που αυτό συμβαίνει :**

- από την αρχή που εργάζομαι στο Τμήμα
- από κάποιο χρονικό σημείο και εξής
- μετά από συγκεκριμένο περιστατικό

**15. Αισθάνεστε απομόνωση, περιθωριοποίηση ή/και αποκλεισμό ;**

- συνεχώς
- συχνά
- μερικές φορές
- σπάνια
- καθόλου

**16. Νιώθετε να υποτιμούν την εργασία σας ;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ



**17. Αντιλαμβάνεστε χειρονομίες, μορφασμούς, πειράγματα ή/και συκοφαντίες εις βάρος σας ;**

- συνεχώς
- συχνά
- μερικές φορές
- σπάνια
- καθόλου

**18. Βιώνετε κατάχρηση εξουσίας ή/και ανάθεση υποτιμητικών ή “άχαρων” καθηκόντων ;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

**19. Αισθάνεστε να υπάρχουν στο εργασιακό σας περιβάλλον άτομα ή “κλίκες” που να σας επικρίνουν, να σας ειρωνεύονται, να σας βρίζουν ή/και να σας εκφοβίζουν;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

**20. Ποιο/α από τα παρακάτω ψυχολογικά συμπτώματα βιώνετε ;**

- έντονη δυσφορία
- αδυναμία συγκέντρωσης
- δυσκολία επικοινωνίας
- μειωμένη αντοχή στο άγχος
- απώλεια αυτοελέγχου
- επιθετικότητα
- ανταγωνισμός
- έντονο άγχος
- φοβίες
- κατάθλιψη
- μανία
- κατάχρηση ουσιών
- αυτοκτονικές τάσεις
- τίποτα από τα παραπάνω

**21. Ποιο/α από τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα βιώνετε ;**

- κεφαλαλγίες
- γαστρεντερικές διαταραχές
- διαταραχές ύπνου
- διαταραχές συγκέντρωσης
- ευερεθιστότητα
- μειωμένη αποδοτικότητα
- υπόταση / υπέρταση
- ταχυκαρδία
- διαταραχές σεξουαλικής διάθεσης
- τίποτα από τα παραπάνω

**22. Επηρεάζει την προσωπική ή/και οικογενειακή σας ζωή ένα συνεχές αρνητικό εργασιακό κλίμα ;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

**23. Προσπαθεί ο/η προϊστάμενος/η σας να διευθετήσει τυχόν φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης ;**

- πάντοτε
- συχνά
- μερικές φορές
- σπάνια
- καθόλου

**24. Γίνεται προσπάθεια να επιλύονται με ηρεμία και μέσα από διάλογο οι διαφορές μεταξύ των συναδέλφων, χωρίς παρέμβαση του/της προϊστάμενου/ης ;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

- 25. Υπάρχει στο Νοσοκομείο που εργάζεστε κάποια “Συμβουλευτική Υπηρεσία” αρμόδια για τέτοιες υποθέσεις ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ
  - ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
- 26. Θεωρείτε απαραίτητο να εκπαιδούνται οι προϊστάμενοι/ες των Τμημάτων στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ
- 27. Τι θα κάνατε προκειμένου ν’ αντιμετωπίσετε μια διαρκή εργασιακή παρενόχληση ;**
- θα το ανέφερα στον/στην προϊστάμενο/η μου
  - θα προσπαθούσα να το επιλύσω με τα άτομα που μου δημιουργούν το πρόβλημα
  - θα κατέθετα έγγραφη διαμαρτυρία στη Διοίκηση του Νοσοκομείου
  - θα κατέφευγα σε κάποιο σύμβουλο εργασίας
  - θα εγκατέλειπα την εργασία μου και θ’ αναζητούσα άλλη με καλύτερες συνθήκες
  - τίποτα από τα παραπάνω
- 28. Κρίνετε αναγκαίο να οργανωθούν προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των “θυμάτων” της εργασιακής παρενόχλησης ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ
- 29. Θεωρείτε αρκετά έντονο το πρόβλημα της εργασιακής παρενόχλησης, ώστε να είναι αναγκαία η θέσπιση σχετικής νομοθεσίας ;**
- ΝΑΙ
  - ΟΧΙ