

Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη

Αριστοτέλης Κοΐνης,¹ Εμμανουήλ Βελονάκης,²
Φωτεινή Τζαβέλλα,³ Στυλιανή Γ. Τζιαφέρη⁴

The Phenomenon of Mobbing in the Greek Health Sector: A pilot study

Abstract at the end of the article

¹Ψυχολόγος ΠΕ, MSc, PhD(c), Ψυχιατρικό
Τμήμα ΓΝ Αργολίδας / Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Σχολή Ανθρώπινης
Κίνησης και Ποιότητας Ζωής,
Τμήμα Νοσηλευτικής,

²Καθηγητής Δημόσιας Υγείας, Σχολή
Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα,

³Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας
Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή
Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη,

⁴Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής
Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας
Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,
Σπάρτη

Υποβλήθηκε: 12/07/2017

Επανυποβλήθηκε: 28/08/2017

Εγκρίθηκε: 07/09/2017

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αριστοτέλης Κοΐνης, Κορίνθου 191,

212 32 Άργος

Τηλ: (+30) 2751-360 131, 6987 228 274

e-mail: telis_psync@hotmail.com

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης (mobbing), είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα τη ζωή τους, αφού δημιουργεί πλήθος ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων υγείας. **Σκοπός:** Η καταγραφή της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο. **Υλικό και Μέθοδος:** Στην πιλοτική μελέτη συμμετείχαν 40 επαγγελματίες υγείας ενός επαρχιακού γενικού νοσοκομείου, οι οποίοι συμπλήρωσαν τέσσερα ανώνυμα ερωτηματολόγια σε διάστημα ενός μήνα (Ιανουάριος του 2015). Συγκεκριμένα τα ερωτηματολόγια: Ποιότητας ζωής-(WHOQOL-BREF), Γενικής Υγείας-GHQ28 (General Health Questionnaire), Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντίληψης Κοινωνικής Υποστήριξης MSPSS (Multidimensional Scale Concept Social Support) και το Ερωτηματολόγιο βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς-WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior). **Αποτελέσματα:** Το 15,4% του δείγματος ήταν άνδρες, ενώ το 84,6% γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν τα 40 έτη. Το 53,3% του δείγματος ήταν νοσηλευτές, το 13,3% ιατροί, το 13,3% διοικητικοί υπάλληλοι και το 20,0% λοιπό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας, έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας τους από συναδέλφους ($p=0,02$), προϊστάμενους ($p=0,04$) και έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και υγείας τους ($p=0,015$) (άγχος, κατάθλιψη, μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και σωματικά συμπτώματα). Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior) βρέθηκε αξιόπιστο (δείκτης εσωτερικής συνοχής α του Cronbach: 0,92). Οι συντελεστές συσχέτισης των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς με τις διαστάσεις συμπτωμάτων GHQ-28, με τις διαστάσεις

ποιότητας ζωής WHOQOL-Bref και με τις διαστάσεις υποστήριξης (MSPSS) ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις σημαντικοί υποδεικνύοντας καλή εγκυρότητα δομής. **Συμπεράσματα:** Αναδεικνύεται η ύπαρξη του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο στους επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, επιπέδου σπουδών που επηρεάζει αρνητικά τη ζωή τους. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη του φαινομένου σε μεγαλύτερο δείγμα για γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Λέξεις-ευρητηρίου: Ηθική παρενόχληση, ποιότητα ζωής, επαγγελματίες υγείας, νοσοκομεία.

Εισαγωγή

Η ηθική παρενόχληση ή αλλιώς mobbing (εκ του αγγλικού ρήματος mob=επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ),¹ είναι ο αγγλοσαξονικός όρος με τον οποίο είναι ευρέως διαδεδομένο το φαινόμενο της «επαναλαμβανόμενης, καταχρηστικής συμπεριφοράς οποιασδήποτε προέλευσης, προερχόμενης είτε από το εξωτερικό είτε από το εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού. Εκδηλώνεται ιδιαίτερος με λέξεις υποτιμητικού και προσβλητικού περιεχομένου, απειλές, πράξεις, χειρονομίες, ή κείμενα με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της προσωπικότητας, της αξιοπρέπειας ή της φυσικής ή ψυχολογικής ακεραιότητας ενός εργαζομένου ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου κατά την άσκηση της εργασίας του, θέτοντας σε κίνδυνο την απασχόλησή του ή δημιουργώντας ένα εκφοβιστικό, εχθρικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή επιθετικό περιβάλλον».¹ Το 1984 ο Leymann² χρησιμοποίησε τον όρο mobbing για να περιγράψει την τρομοκρατία στον χώρο εργασίας.³ Σύμφωνα με τον Leymann² πρόκειται για την παρουσία συστηματικής, ανήθικης επικοινωνίας και ανταγωνιστικής συμπεριφοράς, από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άλλο άτομο. Είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια φορά στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα με τις συνέπειές του τη ζωή τους, αφού δημιουργεί πλήθος ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων υγείας. Επίσης οι Shallcross et al⁴ τονίζουν ότι όταν υφίσταται το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης σε ένα εργασιακό περιβάλλον τότε «η απασχόληση βιώνεται ως απάνθρωπη και οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον τους».⁴

Κάθε εργαζόμενος μπορεί να αποτελέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης, περισσότερες από μία φορές, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.⁵ Για τη UNISON, ένα από τα μεγαλύτερα εργατικά συνδικάτα στο Ηνωμένο Βασίλειο, με περισσότερα από 1,3 εκατομμύρια μέλη, η ηθική παρενόχληση (εργασιακός εκφοβισμός), ορίζεται ως η επίμονη, προσβλητική, απειλητική

και ταπεινωτική συμπεριφορά, μέσω της οποίας γίνεται προσπάθεια να αποδυναμωθεί ένας εργαζόμενος ή μια ομάδα εργαζομένων.⁶

Η παρενόχληση στον χώρο εργασίας είναι πολύ παλιό φαινόμενο, αλλά μόνο στις αρχές του '90 αντιμετωπίστηκε ως φαινόμενο, που καταστρέφει το εργασιακό κλίμα, μειώνει την παραγωγικότητα αλλά και ευνοεί απουσίες των εργαζομένων, λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που προκαλεί.⁷ Στην Ελλάδα δεν είναι άγνωστο ενώ τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε πολλά εργασιακά περιβάλλοντα και σε αυτόν τον χώρο της υγείας.⁸ Σε πρόσφατη έρευνα της δημοσιογράφου Πίνη,⁹ βρέθηκε ότι ο ένας στους δέκα Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στην εργασία του, ενώ το 5% των Ελλήνων έχουν υποστεί περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους.⁹ Επίσης, έρευνα σε ελληνικά νοσοκομεία, σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, κατέδειξε ότι οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%.¹⁰ Μία συγκριτική μελέτη σε ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο, έδειξε ότι και στους δύο χώρους υγείας, παρατηρείται υψηλό ποσοστό πιθανής εκδήλωσης ηθικής παρενόχλησης.¹¹ Ιστορικά, τα νοσοκομεία είχαν πάντοτε μια αυστηρά ιεραρχημένη δομή, στην οποία οι ιατροί ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Κάποιοι που βρίσκεται σε μία ανώτερη ή διευθυντική θέση στο νοσοκομείο, όπως ο ιατρός ή προϊστάμενος, είναι αναμενόμενο να επιδεικνύει αρκετές φορές αυστηρή στάση λόγω αυξημένων ευθυνών και αρμοδιοτήτων που έχει σε υφιστάμενους νοσηλευτές. Αρχίζει όμως να υπάρχει ηθική παρενόχληση, όταν ένας ιατρός ή προϊστάμενος χρησιμοποιεί διαστρεφικά 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.¹¹ Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου έρχεται πολύ συχνά σε επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και τον θάνατο. Οι εργασιακές αυτές συνθήκες, επηρεάζουν αρνητικά τον

ψυχικό κόσμο των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων), που πολλές φορές μπορεί να συμπεριφέρονται απρόσωπα, αδιάφορα και προσβλητικά προς τους ασθενείς ή συναδέλφους τους, για να προστατεύσουν τον εαυτό τους από επικείμενες αγχωτικές και στενάχωρες καταστάσεις. Με αυτόν τον τρόπο ασκούν ηθική παρενόχληση, η οποία προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ'επέκταση των οικογενειών τους. Η προσβλητική μεταχείριση και η λεκτική κακοποίηση οδηγεί πολλούς εργαζόμενους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία.¹²

Οι εργαζόμενοι που είναι θύματα ηθικής παρενόχλησης και δεν έχουν αντιμετωπίσει το φαινόμενο, είναι πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα όπως δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα και σωματική κόπωση. Η ηθική παρενόχληση οδηγεί σε ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία. 1 Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού, αλλά και οι εργαζόμενοι οι οποίοι υπήρξαν μάρτυρες εκφοβιστικών γεγονότων, αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον ύπνο τους, σε σχέση με τους εργαζόμενους που δεν υπήρξαν ούτε θύματα εκφοβισμού, αλλά ούτε μάρτυρες ανάλογων περιστατικών.¹³ Παράλληλα, έχει διερευνηθεί η συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται θετικά.¹⁴

Σε ελληνική συγκριτική μελέτη για την ηθική παρενόχληση σε νοσηλευτικό προσωπικό σε Δημόσιο και Ιδιωτικό Νοσοκομείο,¹⁵ έδειξε ότι οι κυριότερες ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στους νοσηλευτές είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σε 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%). Σοβαρές είναι και οι οργανικές επιπτώσεις της παρενόχλησης με συνθεστέρες 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%).¹⁵

Από τις σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, κυρίαρχη θέση κατέχουν το άγχος, η κατάθλιψη, η επαγγελματική εξουθένωση και το μετα-τραυματικό stress. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τις πρόσφατες μελέτες που έχουν διεξαχθεί. Ελληνική ερευνητική εργασία¹⁶ για την επίδραση του συνδρόμου mobbing, στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, σε επτά νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ, έδειξε ότι οι νοσηλευτές, άνδρες και γυναίκες (71%), ανεξαρτήτως φύλου ή επιπέδου σπουδών, έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους και εμφάνισαν ψυχοσωματικά συμπτώματα (άγχος 53,4%, κεφαλαλγίες 52%, διαταραχές ύπνου 32,6%, ατο-

νία 41,5%, άρνηση για εργασία 28%, επιθετικότητα 11,9%, κατάθλιψη 16,3%, έλλειψη επικοινωνίας 7,7% κ.ά. Επίσης το 22,8% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι είχε ασκήσει ηθική παρενόχληση κάποια στιγμή σε κάποιον συνάδελφο κατά την ώρα εργασίας στο νοσοκομείο. Από τα θύματα ηθικής παρενόχλησης μόνο το 38,2% ζήτησε βοήθεια. Η πλειοψηφία (80%) δήλωσε ότι επηρεάστηκε η προσωπική τους ζωή.¹⁶ Στην Ελλάδα, πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στο νοσηλευτικό προσωπικό πέντε νοσοκομείων της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας σε περίοδο έξι μηνών, έδειξε ότι το 30,2% έχει υποστεί ψυχολογική παρενόχληση.¹⁷

Άλλη έρευνα,¹² αναδεικνύει το άγχος σε ποσοστό 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη σε 8% και έντονη ανησυχία σε 30%. Μια από τις πλέον πρόσφατες μελέτες¹ είναι αυτή που έκανε δι' αλληλογραφίας η Marie-France Hirigoyen στη Γαλλία. Από τα αποτελέσματα, τα οποία παραθέτει σε βιβλίο της,¹ βρήκε ότι το 69% του δείγματός της παρουσίασε βαριάς μορφής κατάθλιψη, που σημαίνει ότι χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση και το 52% εμφάνισε ψυχοσωματικές διαταραχές.

Είναι αναπόφευκτο σε ένα περιβάλλον εργασίας, όπως τα νοσοκομεία, όπου συνυπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί επαγγελματίες υγείας, να προκύψουν διαφωνίες, διαπληκτισμοί και συγκρούσεις. Όσο μια σύγκρουση παραμένει άλυτη, έχει την τάση να διογκώνεται. Οι διαμάχες που αργούν να λυθούν, δημιουργούν μια κρυφή πληγή και συνεχίζουν να δρουν υπόγεια. Αυτό οφείλεται συχνά στην απουσία καταμερισμού των ευθυνών και καθορισμού των ρόλων καθώς και στην αμφισβήτηση του ρόλου για κάθε ομάδα εργαζομένων. Σύμφωνα με έρευνα στην Νέα Ζηλανδία, οι συγκρούσεις ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών αποτελούν επίσης αιτία άγχους και ψυχολογικών προβλημάτων.¹⁸ Σύμφωνα με τον Jimmieson,¹⁹ μια σημαντική πηγή στρες είναι η αμφισβήτηση του ρόλου. Κάθε εργαζόμενος περιμένει τη θετική ανταπόκριση και αναγνώριση από τους άλλους (άνωτερους και συναδέλφους). Όταν όμως δεν υπάρχει αναγνώριση, αλλά αμφισβήτηση, τότε το άτομο αγχώνεται, απογοητεύεται και βρίσκεται σε συνεχή αγωνία και υπερένταση, γεγονός που μπορεί να το κάνει να χάσει την αυτοπεποίθησή του και να «παραιτηθεί» από τις προσπάθειές του. Η αμφισβήτηση του ρόλου επιδρά στην ψυχική ευεξία του ατόμου δυσμενώς, ειδικά όταν χαρακτηρίζεται από μειωμένο αυτοέλεγχο.¹⁹ Ερευνητές εντόπισαν ορισμένες σημαντικές σχέσεις μεταξύ αμφισβήτησης ρόλου και συγκεκριμένων συμπτωμάτων ψυχικής και σωματικής νόσου όπως: κατάθλιψη, επαγγελματικής δυσαρέσκειας, δυσαρέσκειας από τη ζωή, μειωμένων επιπέδων αυτοεκτίμησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία.²⁰

Έρευνα που έγινε σε ιατρούς στη Βοσνία²¹ για την ηθική παρενόχληση, το άγχος και τις συνθήκες εργασίας, έδειξε ότι η έλλειψη υποστήριξης από προϊστάμενους και συνα-

δέλφους ήταν προγνωστικοί παράγοντες για την εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.²¹ Μελέτη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων σε νοσηλευτές, με σκοπό να διερευνηθούν οι αγχογόνοι παράγοντες, έδειξε ότι η κακή διοίκηση και άσκηση εξουσίας, αποτελεί σημαντικό παράγοντα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους νοσηλευτές.²² Τελικά οι περισσότερες αιτίες εμφάνισης του φαινομένου ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας αφορούν στον τρόπο με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η εργασία και τον τρόπο με τον οποίο τα νοσοκομεία διοικούνται. Επειδή αυτές οι πτυχές της εργασίας συμβάλλουν στην πρόκληση της βλάβης, καλούνται «κίνδυνοι σχετιζόμενοι με το στρες» ή (αλλιώς) πιο απλά «στρεσογόνοι παράγοντες». Ας μην ξεχνάμε ότι το να είναι οι εργαζόμενοι υγιείς και ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τις συνθήκες, ωφελεί και τον οργανισμό. Το όφελος δηλαδή του οργανισμού έγκειται στη μεγαλύτερη αφοσίωση του προσωπικού στην εργασία και στην καλύτερη απόδοση.²²

Σκοπός

Η παρούσα πιλοτική μελέτη αναφέρεται στο πρώτο στάδιο μιας ερευνητικής προσπάθειας. Ο κύριος σκοπός είναι η καταγραφή και η μελέτη της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

- Η διερεύνηση της επίδρασης του φαινομένου mobbing και οι επιπτώσεις του στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας
- Η διερεύνηση των αντιλήψεων και των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση ή ήταν μάρτυρες ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας τους.

Επιπρόσθετα, η κλίμακα WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior), 23 δοκιμάζεται για τον έλεγχο εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ελληνική γλώσσα και κουλτούρα.

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα μελέτης

Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας όπου το δείγμα αποτέλεσαν 40 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ιατροί, διοικητικοί υπάλληλοι και λοιπό προσωπικό) που εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο της 6ης Περιφέρειας Πελοποννήσου και των δύο φύλων, που συμπλήρωσαν σε χρονικό διάστημα ενός μήνα τα ερωτηματολόγια (Ιανουάριος του 2015). Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν εθελοντές και εργάζονταν στα τμήματα Διοίκησης, Παθολογικό, Επειγόντων Περιστατικών και Καρδιολογικό.

Συλλογή δεδομένων - Εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF),²⁴ της Γενικής Υγείας (GHQ28),²⁵ και το MSPSS,²⁶ έχουν δοκιμαστεί για τον έλεγχο εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ελληνική γλώσσα και κουλτούρα. Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής παρουσιάζει ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας με την τιμή Cronbach's να κυμαίνεται από 0,67-0,81. Ειδικότερα, αναφορικά με την εγκυρότητα, οι συντελεστές συνάφειας με την PSE είναι 0,77 για το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας GHQ-28 και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας GHQ-28=0,93. Η εσωτερική συνοχή της MSPSS ήταν πολύ ικανοποιητική, με συνολικό α Cronbach = 0,804, που κυμαίνονται μεταξύ 0,74 (υπο-κλίμακα των φίλων) και 0,78 (υπο-κλίμακες της οικογένειας και σημαντικούς άλλους, αντίστοιχα). Όλες οι τιμές ήταν υψηλότερες από την επιλεγμένη τιμή κατωφλίου των 0,7 υποδεικνύοντας ότι όλες οι υπο-κλίμακες είναι αλληλένδετες και ομοιογενείς. Ζητήθηκαν οι άδειες των συγγραφέων των ερωτηματολογίων, οι οποίες και δόθηκαν. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση της κλίμακας του ερωτηματολογίου WPVB,²³ από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα, αντίστροφη μετάφραση και έλεγχος από ομάδα ειδικών για την εγκυρότητα του περιεχομένου. Ειδικότερα, αναφορικά με τη συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με την ανάλυση Cronbach α , βρέθηκε 0,93. Για τους τέσσερις τομείς του ερωτηματολογίου, η αξιοπιστία κυμαίνεται από 0,70 έως 0,88. Η εγκυρότητα στους τέσσερις παράγοντες κυμαίνεται: (α) για τον 1ο παράγοντα που αποτελείται από 11 ερωτήσεις, έχει εσωτερική συνοχή (Cronbach's α =0,91), (β) για τον 2ο παράγοντα που αποτελείται από 9 ερωτήσεις ο βαθμός εσωτερικής συνοχής ήταν (Cronbach's α =0,90), (γ) για τον 3ο που αποτελείται από 9 ερωτήσεις εξίσου, είχε εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,87) και ο (δ) 4ος, που αποτελείται από 4 ερωτήσεις έχει βαθμό εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α =0,72).²³

Το ερωτηματολόγιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της ποιότητας ζωής WHOQOL-BREF,²⁴ αποτελείται από 30 ερωτήσεις στην ελληνική εκδοχή. Το WHOQOL-BREF είναι ένα απλό και εύχρηστο ερωτηματολόγιο και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες για την αξιολόγησή της ποιότητας ζωής. Εξετάζονται 4 τομείς της Ποιότητας Ζωής: (i) Σωματική Υγεία & Επίπεδο Ανεξαρτησίας (9 ερωτήσεις), όπου δίνονται πληροφορίες για τον σωματικό πόνο που μπορεί να βιώνει το άτομο και κατά πόσο επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες, την ανάγκη του από φαρμακευτικές ουσίες και ιατρική βοήθεια, την ενέργεια και κόπωση, την κινητικότητά του, την ποιότητα ύπνου και την ικανότητά του για εργασία. (ii) Ψυχολογική Υγεία & Πνευματικότητα (6 ερωτήσεις), όπου δίνονται πληροφορίες για τις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά

με τη ζωή του, τη συγκέντρωσή του, την εικόνα σώματος-εμφάνιση, την αυτοεκτίμηση, την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων και πόσο συχνά αυτά εμφανίζονται. (iii) Κοινωνικές Σχέσεις (5 ερωτήσεις), όπου δίνονται πληροφορίες για τις προσωπικές σχέσεις του ερωτώμενου, την κοινωνική υποστήριξη από το φιλικό του περιβάλλον και την σεξουαλική ζωή του. (iv) Περιβάλλον (8 ερωτήσεις), όπου δίνονται πληροφορίες για την επάρκεια της καθημερινής ασφάλειας του ερωτώμενου, την υγιεινή στο χώρο που ζει, την οικονομική του κατάσταση, την επάρκεια στην πληροφόρηση, τη δυνατότητα δημιουργίας και διασκέδασης, την ποιότητα κατοικίας, την περιθαλψη και τέλος τα μέσα μετακίνησης. Οι βαθμολογίες του σε κάθε παράγοντα κυμαίνονται από 4–20 βαθμούς.²⁴ Οι δύο πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δεν σχετίζονται με κάποιον τομέα αλλά δίνουν έναν γενικό δείκτη εκτίμησης της ποιότητας ζωής του ερωτώμενου και της γενικής κατάστασης της υγείας του. Οι ερωτήσεις ακολουθούν την πενταβάθμια κλίμακα του Likert, με διαβαθμίσεις από το 1 έως το 5, όπου το άτομο καλείται να τις απαντήσει αναλογιζόμενο τον εαυτό του και τη ζωή του κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες εκτός από τις δύο πρώτες ερωτήσεις. Επιπλέον, στην αρχή ο ερωτώμενος καλείται να δώσει κάποιες πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία του και αν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας.²⁴

Το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior),²³ περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις. Εξετάζονται 4 τομείς: (Α) Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις), (Β) Επίθεση στον εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις), (Γ) Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις), (Δ) Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις). Σκοπό έχει τη διερεύνηση των συμπεριφορών αυτών που αναφέρονται σε μια ομάδα εργαζομένων η οποία παρενοχλεί ένα συγκεκριμένο άτομο-στόχο και το υποβάλλει σε ψυχολογική παρενόχληση. Μέσα από τους τέσσερις τομείς ανιχνεύονται συμπεριφορές όπως αρνητικά σχόλια για το άτομο αυτό, επικριτική συμπεριφορά, απομόνωση του ατόμου αφήνοντάς το μακριά από κοινωνικές επαφές, κουσομπολιά, διάδοση ψευδών πληροφοριών σχετικά με το συγκεκριμένο άτομο ή γελιοποίησή του. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα 6 βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει) έως 5 (συνεχώς το αντιμετωπίζω). Η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου διαιρείται με το σύνολο των ερωτήσεων (total score/33).²³

Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ 28),²⁵ είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο συναποτελούν τέσσερις υπο-κλίμακες: (α) σωματικά συμπτώματα, (β) άγχος/αϋπνία, (γ) κοινωνική δυσλειτουργία και (δ) σοβαρή κατάθλιψη. Σκοπό έχει την ανίχνευση των ψυχικών διαταραχών και δίνει έμφαση στους ψυχολογικούς παρά-

γοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία του ατόμου. Το ερωτηματολόγιο της Γενικής Υγείας (GHQ-28) έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε αρρώστους, όσο και σε υγιείς πληθυσμούς. Το μειονέκτημά του είναι ότι ενδιαφέρεται για την σωματική υγεία και την ψυχολογική κατάσταση, χωρίς να προσεγγίζει ιδιαίτερα άλλες διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Κάθε ερώτηση απαντάται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη διαταραχής της ψυχικής υγείας.²⁵

Το ερωτηματολόγιο MSPSS (Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντίληψης Κοινωνικής Υποστήριξης),²⁶ είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς, το οποίο συναποτελούν τρεις υπο-κλίμακες: (α) Οικογένεια (FA), (β) Φίλοι (FR), (γ) Σημαντικοί άλλοι (SO). Η συγκεκριμένη κλίμακα μετράει τρεις διαστάσεις του κοινωνικού δικτύου, από τις οποίες ένα άτομο θεωρείται, ότι λαμβάνει κοινωνική υποστήριξη: οικογένεια, φίλοι και ένας σημαντικός άλλος. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 (έντονα Διαφωνώ) έως 7 (συμφωνώ απόλυτα) για να δώσει συνολικά βαθμολογία πάνω από 84. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη για μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη.²

Ηθική και δεοντολογία

Στη παρούσα μελέτη δεν υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και σε κανένα σημείο δεν περιέκλειαν ερωτήματα που θα μπορούσαν υπό οποιοσδήποτε συνθήκες να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση του ερωτώμενου. Λήφθηκαν μέτρα διασφάλισης του απορρήτου και των άλλων δικαιωμάτων σύμφωνα με τη διακήρυξη του Ελσίνκι και όπως αυτή τροποποιήθηκε στο Τόκιο το 2004 (WMA Declaration of Helsinki, Tokyo 2004). Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ενημερώθηκε ο επαγγελματίας υγείας και ζητήθηκε η συγκατάθεσή του γραπτώς. Ο συμμετέχων είχε τη δυνατότητα να μην απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση και για τον οποιονδήποτε λόγο. Το πρωτογενές υλικό (συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) που προέκυψε, θα παραμείνει αυστηρά σε χρήση των ερευνητών και δεν θα παραχωρηθεί για οποιονδήποτε σκοπό σε τρίτο πρόσωπο, καθόλη τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της ερευνητικής μελέτης. Το ερευνητικό πρωτόκολλο υποβλήθηκε για έγκριση από την 1η και 6η ΥΠΕ και στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Ενημερώθηκαν οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων στα οποία θα πραγματοποιείτο η μελέτη.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N)

και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) για διαφορές μεταξύ των ερωτηματολογίων αλλά και κατηγοριών αυτών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 40 επαγγελματίες υγείας με μέση ηλικία τα 40 έτη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες απόφοιτοι ΤΕΙ (45%), έγγαμοι με παιδιά. Το 53,3% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές, ενώ το 82,5% εργάζονται με πλήρη απασχόληση, το 12,5% ως φοιτητές ή σπουδαστές και μόνο το 5,0% εργάζονται με μερική απασχόληση. Όσον αφορά στο πόσο καλή είναι ή όχι η υγεία τους, το 59,0% υποστηρίζει ότι η υγεία του είναι καλή, ενώ το 33,3% έχει προβλήματα υγείας (πίνακας 1).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς – (WPVB)²³ αναλυτικά ανά παράγοντα, καθώς και οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach.

Οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων WPVB²³ και GHQ-28²⁵ ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις σημαντικοί. Υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις του GHQ-28,²⁵ υποδηλώνουν περισσότερα συμπτώματα γενικά, σωματικά, άγχους κατάθλιψης και χειρότερη κοινωνική λειτουργικότητα. Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων WPVB²³ και GHQ-28.²⁵ Συγκεκριμένα, όσο περισσότερο τους απομόνωναν στον χώρο εργασίας τους, $p=0,004$, όσο περισσότερο τους επιτίθονταν επαγγελματικά, $p=0,005$, όσο περισσότερες άμεσες αρνητικές συμπεριφορές αντιμετώπιζαν, $p=0,019$ και γενικά όσο περισσότερες βίαιες συμπεριφορές αντιμετώπιζαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, $p=0,023$, τόσο περισσότερα συμπτώματα άγχους είχαν οι συμμετέχοντες. Επίσης, όσο περισσότερο τους επιτίθονταν προσωπικά, $p=0,003$ και γενικά όσο περισσότερες βίαιες συμπεριφορές αντιμετώπιζαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, $p=0,003$ τόσο χειρότερη ήταν η κοινωνική λειτουργικότητα των συμμετεχόντων. Τέλος, όσο περισσότερο τους απομόνωναν στην εργασία τους, όσο περισσότερο τους επιτίθονταν επαγγελματικά, όσο περισσότερες άμεσες αρνητικές συμπεριφορές αντιμετώπιζαν και γενικά όσο περισσότερες βίαιες συμπεριφορές αντιμετώπιζαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, τόσο περισσότερα συμπτώματα, γενικώς, είχαν οι συμμετέχοντες (πίνακας 3).

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.

Φύλο	n	(%)
Άνδρες	6	15,4
Γυναίκες	33	84,6
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	27	67,5
Άγαμοι	12	30,0
Διαζευγμένοι	1	2,5
Έχετε παιδιά;		
Όχι	15	38,5
Ναι	24	61,5
Ζείτε		
Με Άλλους	35	87,5
Μόνος	5	12,5
Τι εκπαίδευση έχετε;		
Λύκειο	6	15,0
Τεε Ιεκ	3	7,5
ΤΕΙ	18	45,0
ΑΕΙ	8	20,0
Μεταπτυχιακό	5	12,5
Ποιο είναι το επάγγελμά σας;		
Νοσηλεύτης	16	40,0
Ιατρός	4	10,0
Διοικητικός	4	10,0
Άλλο	6	15,0
Εργάζεστε με:		
Πλήρη απασχόληση	33	82,5
Μερική απασχόληση	2	5,0
Φοιτητής/Σπουδαστής	5	12,5
Πόσο καλή είναι η υγεία σας		
Πολύ κακή	2	5,1
Ούτε κακή ούτε καλή	5	12,8
Καλή	23	59,0
Πολύ καλή	9	23,1
Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας τον τελευταίο καιρό		
Όχι	26	66,7
Ναί	13	33,3

Οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων WPVB²³ και WHOQOL-Bref²⁴ υπήρξαν στατιστικά σημαντικά αρνητικές. Συγκεκριμένα, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της συ-

Πίνακας 2. Μέσες τιμές και δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's α των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς (WPVB) Psychological Violent Behaviour Instrument.

	Μέση τιμή	SD	Total item correlation r	Cronbach's α
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	9,9	11,2		0,91
Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου	1,5	1,7	0,67	0,90
Οι αποφάσεις και οι συστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται	0,9	1,3	0,75	0,89
Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλους με χαμηλότερη θέση	0,7	1,4	0,78	0,89
Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα	0,8	1,4	0,79	0,89
Δεν σε πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις	1,7	1,9	0,44	0,92
Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο	1,2	1,5	0,78	0,89
Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι αόρατος και ανύπαρκτος	0,6	1,2	0,72	0,90
Συχνά σε διακόπτουν όταν μιλάς	1,3	1,4	0,50	0,91
Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματά σου	0,5	1,0	0,49	0,91
Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο εργασίας	0,4	1,2	0,74	0,89
Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου	0,5	1,2	0,72	0,90
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	10,1	15,6		0,70
Σε υποχρεώνουν να κάνεις μια δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμησή σου	0,9	1,4	0,66	0,65
Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου	0,7	1,4	0,69	0,65
Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι υπεύθυνος	1,4	1,4	0,64	0,65
Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μια εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα	2,4	8,6	0,69	0,87
Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στη δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειάς σου	0,6	1,1	0,37	0,68
Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στη δουλειά σου	1,0	1,4	0,72	0,65
Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο	1,8	1,7	0,53	0,66
Θεωρούν ότι το έργο που έχεις παραγάγει είναι άνευ αξίας και ασήμαντο	1,0	1,5	0,64	0,65
Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου	1,2	1,6	0,65	0,65
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	7,9	9,4		0,92
Κάποιος μιλά για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο	2,0	1,5	0,70	0,91
Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα	1,8	1,7	0,77	0,90
Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο σε σένα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων	0,9	1,5	0,78	0,90
Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς	0,6	1,3	0,73	0,90
Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπιστία σου	0,6	1,2	0,84	0,90
Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή	0,7	1,3	0,85	0,90
Σε απειλούν λεκτικά	0,8	1,2	0,75	0,90
Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι	0,8	1,3	0,64	0,91
Γράφονται άδικες αναφορές για εσένα	0,1	0,3	0,39	0,93
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	0,9	1,8		0,30
Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλούν	0,4	1,0	0,23	0,14
Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, αφήνετε τον χώρο όπου βρίσκεστε	0,5	1,1	0,32	-0,07
Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα	0,0	0,2	-0,08	0,36
Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου	0,1	0,3	0,12	0,30
Συνολικά συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης	27,5	37,2		0,92

Μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), total item correlation r= δείκτης συσχέτισης, Cronbach's α = δείκτης αξιοπιστίας των κλιμάκων

Πίνακας 3. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς με τις διαστάσεις συμπτωμάτων του ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας-28 (GHQ-28).

GHQ-28		Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Συνολικά συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης
Σωματικά ενοχλήματα	r	0,26	-0,03	-0,25	0,13	-0,18
	p	0,122	0,878	0,184	0,465	0,370
Άγχος	r	0,46	0,47	0,29	0,40	0,44
	p	0,004	0,005	0,116	0,019	0,023
Κοινωνική λειτουργικότητα	r	-0,04	0,31	0,52	-0,09	0,55
	p	0,810	0,076	0,003	0,600	0,003
Κατάθλιψη	r	0,09	0,07	0,09	0,07	0,01
	p	0,606	0,693	0,630	0,689	0,955
Συνολική βαθμολογία	r	0,41	0,39	0,30	0,30	0,38
	p	0,013	0,022	0,114	0,092	0,050

r=δείκτης συσχέτισης, P=βαθμός στατιστικής σημαντικότητας

νολικής αξιολόγησης της ποιότητας ζωής σε σχέση με την απομόνωση του ατόμου από την εργασία του, $p=0,010$, την επίθεση στον εργασιακό χώρο, $p=0,002$, τις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές, $p=0,004$ και συνολικά με τις συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, $p=0,015$. Επίσης, η διάσταση «περιβάλλον» είχε αρνητική συσχέτιση με την επίθεση στο εργασιακό περιβάλλον, $p=0,029$, και τις επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο, $p=0,029$ (πίνακας 4).

Οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων WPVB²³ και MSPSS,²⁶ έδειξαν ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων WPVB²³ και MSPSS.²⁶ Συνεπώς, η υποστήριξη που έχουν οι συμμετέχοντες από την οικογένεια, τους φίλους, τον/τη σύντροφό τους και γενικά σχετίζονται με την αντιμετώπιση βίαιης συμπεριφοράς στο εργασιακό τους περιβάλλον. Υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις του MSPSS²⁶ υποδηλώνουν περισσότερη υποστήριξη (πίνακας 5).

Συζήτηση

Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο είναι η συνεχής σκληρή επίθεση με στόχο τον κλονισμό του αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης του εργαζόμενου. Η κοινωνία άρχισε να συνειδητοποιεί το μέγεθος του προβλήματος που δημιουργεί η εργασιακή παρενόχληση και τα τελευταία χρόνια-κατά κύριο λόγο στο εξωτερικό-έχουν φέρει στη δικαιοσύνη αυτές τις υποθέσεις.

Η παρούσα πιλοτική μελέτη καταλήγει στο ότι επαγγελματίες υγείας γενικού δημόσιου νοσοκομείου διαφόρων

ειδικοτήτων, έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση από συναδέλφους, προϊστάμενους κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης αλλά και παλαιότερα και στο ότι η ηθική παρενόχληση και οι επιθετικές συμπεριφορές που εκδηλώνονται στον χώρο εργασίας τους, επηρεάζουν αρνητικά τη ζωή και την υγεία τους. Το εύρημα αυτό φαίνεται ότι συμφωνεί με τη μελέτη των Roche et al²⁷ που έγινε σε 21 νοσοκομεία σε δύο Πολιτείες της Αυστραλίας, όπου δειχθηκε ότι περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών, που συμμετείχαν στη μελέτη (38%) (N=2.487, $rr=80,3$ %), είχε βιώσει συναισθηματική κακοποίηση, το 14% είχε βιώσει απειλές και το 20% σωματική κακοποίηση. Τα στοιχεία αφορούσαν στην εμπειρία των νοσηλευτών κατά την τελευταία εργάσιμη εβδομάδα. Η συμπτωματολογία που εμφανίζεται στους ερωτηθέντες καταδεικνύει ποσοστά άγχους, μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και λιγότερο καταθλιπτικά συμπτώματα. Αντίστοιχα με τα αποτελέσματά μας, αναφορικά με την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, είναι και τα πορίσματα της μελέτης των Li και Zhang²⁸ όπου έδειξε ότι η παρενόχληση στον χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, δυσαρέσκεια εργασίας καθώς και σε κινδύνους για την υγεία. Παρόμοια αποτελέσματα στη μελέτη των Farrell και Shafiei²⁹ σχετικά με τη φύση και την έκταση της επιθετικότητας στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού, που βιώνουν οι νοσηλευτές και οι μαίες στη Βικτόρια της Αυστραλίας, έδειξε ότι από το σύνολο των εργαζομένων, που ανταποκρίθηκαν στη μελέτη (1.495 άτομα από σύνολο 5.000 – ποσοστό ανταπόκρισης 30%), πάνω

Πίνακας 4. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς (WPVB) *Psychological Violent Behaviour Instrument* με τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της ποιότητας ζωής (WHOQOL-Bref).

WHOQOL-Bref		Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Συνολικά συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης
Συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της υγείας	r	-0,42	-0,51	-0,30	-0,48	-0,46
	P	0,010	0,002	0,112	0,004	0,015
Σωματική υγεία	r	-0,03	-0,17	0,07	-0,12	-0,03
	P	0,881	0,349	0,707	0,536	0,891
Ψυχολογική υγεία	r	-0,12	-0,21	-0,05	-0,09	-0,09
	P	0,495	0,246	0,777	0,616	0,662
Κοινωνικές σχέσεις	r	-0,07	-0,04	0,10	0,02	0,06
	P	0,678	0,812	0,618	0,907	0,774
Περιβάλλον	r	-0,10	-0,38	-0,40	-0,28	-0,34
	P	0,568	0,029	0,029	0,114	0,080

r=δείκτης συσχέτισης, P= βαθμός στατιστικής σημαντικότητας

Πίνακας 5. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς (WPVB) *Psychological Violent Behaviour Instrument* με τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντίληψης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS).

MSPSS		Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Συνολικά συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης
Υποστήριξη από οικογένεια	r	-0,11	0,03	0,03	-0,09	0,12
	P	0,506	0,883	0,886	0,617	0,550
Υποστήριξη από φίλους	r	-0,04	-0,10	-0,09	-0,08	-0,07
	P	0,798	0,567	0,623	0,645	0,746
Υποστήριξη από σύντροφο	r	0,14	0,03	0,15	0,01	0,16
	P	0,428	0,868	0,425	0,951	0,441
Συνολική υποστήριξη	r	-0,03	-0,03	0,01	-0,08	0,07
	P	0,881	0,852	0,943	0,646	0,736

r=δείκτης συσχέτισης, P= βαθμός στατιστικής σημαντικότητας

από τους μισούς συμμετέχοντες (52%) εμφάνισαν κάποια μορφή επιθετικότητας στον χώρο εργασίας. Ποσοστό 36% των συμμετεχόντων είχε βιώσει πράξεις βίας κυρίως από τους ασθενείς ή επισκέπτες/συγγενείς τους, ενώ ποσοστό 32% των συμμετεχόντων βίωσαν πράξεις εκφοβισμού κυρίως από συναδέλφους ή από τους διευθυντές/προϊσταμένους τους. Η μελέτη έδειξε ότι το προσωπικό είναι λιγότερο ανήσυχο για τις πράξεις εκφοβισμού, που προέρχονται από τους ασθενείς σε σύγκριση με τις πράξεις εκφοβισμού, που ηγάζουν από συναδέλφους. Τα στοιχεία αφορούσαν στην

εμπειρία των νοσηλευτών και των μαιών κατά τις τελευταίες τέσσερις εργάσιμες εβδομάδες.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα και με την μελέτη των Fornés et al,³⁰ η μελέτη των οποίων έγινε στην Ισπανία σε δείγμα 285 νοσηλευτών, σχετικά με τη ψυχολογική παρενόχληση στον χώρο εργασίας, και έδειξε ότι το 18,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε βιώσει πράξεις παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τους τελευταίους 6 μήνες.

Επίσης, σε παρόμοια μελέτη των Efe et al³¹ στην Τουρκία σε νοσηλευτικό προσωπικό, αναφέρεται ότι έχουν υποστεί συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης κυρίως από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών δηλώνει ότι ο λόγος για συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, είναι «προβλήματα επικοινωνίας».³¹ Σε άλλη μελέτη των Sahin et al,³² σε ανειδίκευτους ιατρούς, τουρκικής καταγωγής, που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία και ως βοηθητικό προσωπικό σε πανεπιστημιακά ιδρύματα, αναφέρεται ότι ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, από ότι το μόνιμο προσωπικό ιατρών.³² Σύμφωνα με άλλη μελέτη, προκύπτει ότι άτομα που έχουν βιώσει ψυχολογική εργασιακή κακοποίηση σχετίζονται με υψηλά επίπεδα στρες και άγχους.³³ Επίσης βρέθηκε ότι, τα θύματα έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής, επηρεάζεται αρνητικά η απόδοσή τους στην εργασία και κλονίζεται η υγεία τους, ψυχική και σωματική.³⁴ Τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας είναι σύμφωνα και με τη μελέτη των Hutchinson et al³⁵ όπου έδειξε ότι ο εκφοβισμός καταστρέφει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των ατόμων, στα οποία απευθύνεται και τα αναγκάζει –σε πολλές περιπτώσεις– να παραιτηθούν από την εργασία τους. Άλλες μελέτες,³⁶⁻³⁷ αναφέρουν ότι ο εκφοβισμός αποτελεί κίνδυνο για την ασφάλεια των ασθενών αφού παρεμβαίνει αρνητικά στο κύριο έργο των νοσηλευτών και ιατρών που είναι η φροντίδα του ασθενούς, στην ομαδική εργασία και στην επικοινωνία. Τέλος, τα αποτελέσματα συμφωνούν και με τη μελέτη των Vessey et al,³⁸ στις Ηνωμένες Πολιτείες σε δείγμα 303 νοσηλευτών με μέση ηλικία τα 49 έτη, που έδειξε ότι το 70% του δείγματος είχε βιώσει πράξεις εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός συνέβη πιο συχνά στις μονάδες εντατικής θεραπείας (18%), στις μονάδες έκτακτης ανάγκης (12%), στην ιατρική χειρουργική (23%) και στις μαιευτικές κλινικές (7%) εντός των τελευταίων 5 ετών ή και πιο προσφάτως (57%). Δράστες ήταν κυρίως προϊστάμενοι νοσηλευτές (24%), νοσηλευτές (17%) και γιατροί (8%). Η κύρια μορφή εκφοβισμού ήταν η δημόσια ταπείνωση των θυμάτων και η αυστηρή επίκρισή τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Το άγχος και η εγκατάλειψη της θέσης εργασίας ήταν οι κύριες επιπτώσεις των πράξεων εκφοβισμού για τα θύματα.

Περιορισμοί της μελέτης

Πρόκειται για πιλοτική μελέτη που έλαβε χώρα σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο με δείγμα ευκολίας και τα αποτελέσματά της δεν γενικεύονται αλλά μπορούν να αποτελέσουν βάση για τη διεξαγωγή της κύριας μελέτης.

Συμπέρασμα-Προτάσεις

Τεκμηριώνεται τόσο βιβλιογραφικά όσο και ερευνητικά, ότι η ηθική παρενόχληση τραυματίζει τις εργασιακές σχέσεις και πλήττει την αξιοπρέπεια του ατόμου μέσα στον εργασιακό του χώρο απειλώντας την ασφάλεια της επαγγελματικής του ζωής και μερικές φορές την ασφάλεια της ψυχικής και σωματικής του ακεραιότητας. Πρέπει να εφαρμοσθεί μια δραστική πολιτική πρόληψης. 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. Για να αποφευχθούν τέτοια περιστατικά στον χώρο υγείας, προτείνονται τα κάτωθι προληπτικά μέτρα δράσης, όπως:

- Εκστρατεία πληροφόρησης των εργαζομένων, μέσω έκδοσης ενημερωτικών εντύπων, μέσα από τα οποία οι εργαζόμενοι θα μπορούν να πληροφορηθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, παράλληλα με τις αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου
- Συστηματική συλλογή πληροφοριών σχετικά με φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης στον οργανισμό. Η συλλογή αυτή μπορεί να γίνει μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, τακτικών συζητήσεων με το προσωπικό, ή με την αναζήτηση των αιτιών για τις συχνές απουσίες των εργαζομένων
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων από ειδικούς επιστήμονες μέσα από ειδικά κατάλληλα προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση
- Αναδιοργάνωση του καταμερισμού της εργασίας και της κατανομής των ευθυνών. Το μέτρο αυτό μπορεί να αποβεί χρήσιμο στον Δημόσιο Τομέα όπου αρκετά συχνά η έλλειψη συγκεκριμένων κανόνων και ευθυνών ευνοεί φαινόμενα καταχρηστικής εξουσίας και παρενόχλησης
- Ύπαρξη Διοικήσεων των Νοσοκομείων με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα
- Ύπαρξη Συμβουλευτικής Υπηρεσίας εντός του νοσοκομειακού χώρου, αρμόδιας για περιπτώσεις εργασιακής παρενόχλησης και εργασιακών σχέσεων.

Τα εργαλεία θα χρησιμοποιηθούν περαιτέρω στο πλαίσιο της κύριας μελέτης, προκειμένου να διερευνηθεί πιο αναλυτικά η επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα ζωής και υγείας των επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε να σχεδιαστεί μετέπειτα μια οργανωμένη παρέμβαση αντιμετώπισης του φαινομένου.

ABSTRACT

**The Phenomenon of Mobbing in the Greek Health Sector:
A pilot study**

Aristotelis Koinis,¹ Emmanouil Velonakis,² Foteini Tzavella,³ Styliani G. Tziaferi⁴

¹Clinical Psychologist, MSc, PhD(c), Psychiatric Sector, General Hospital of Argolida/Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life, University of Peloponnese, Sparta,

²Professor of Public Health, Faculty of Health Sciences EKPA,

³Assistant Professor in Sociology of Health, Department of Nursing, Faculty of Human Movement & Quality of Life, University of Peloponnese, Sparta,

⁴Assistant Professor of Community Nursing, Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life, University of Peloponnese, Sparta, Greece

Introduction: The phenomenon of mobbing is a social problem that many workers have faced at one time in their working environment and directly affects their life consequences as they create a host of psychological and other health problems. **Aim:** To record and study the effect of the phenomenon of mobbing on health professionals in a Greek public hospital. **Material and Method:** At the pilot study participated 40 health professionals from a provincial general hospital, who completed four anonymous questionnaires in a month (January 2015). In particular, the WHOQOL-BREF questionnaires, the Workplace Psychologically Violent Behavior (WPVB), the General Health Questionnaire (GHQ28), the Multidimensional Scale Concept Social Support (MSPSS) questionnaire. **Results:** 15.4% of the sample were men, while 84.6% were women. The average age was 40 years. 53.3% of the sample were nurses, 13.3% doctors, 13.3% administrative staff and 20.0% other staff. The results showed that health professionals suffered moral harassment in their workplace by colleagues ($p=0.02$), bosses ($p=0.04$) and has a negative impact on their quality of life and health ($p=0.015$) (anxiety, depression, reduced social function and physical symptoms). Questionnaire WPVB (Workplace Psychologically Violent Behaviour) was found to be reliable (Cronbach's α 0.92). The correlation coefficients of the questionnaire for the measurement of violent psychological behaviour with the GHQ-28 symptoms, the WHOQOL-Bref quality of life and the MSPSS were in most cases significant indicating good structure validity. **Conclusions:** The study highlights that the phenomenon of mobbing in Greek public hospital exists in healthcare professionals regardless of age, gender, level of study and negatively affects their lives. Further study is required using a bigger sample to contribute into the generalisation of results.

Key-words: Mobbing, quality of life, health professionals, hospitals.

✉ **Corresponding Author:** Aristotelis Koinis, 191 Korinthou street, GR-212 32 Argos, Greece, Tel: (+30) 2751-360 131, 6987 228 274, e-mail: telis_psy@hotmail.com

Βιβλιογραφία

- Hirigoyen MF. *Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας*. Εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα, 2002
- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Viol Vict* 1990, 5:119–126
- Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007, 16:1444–1453
- Shallcross L, Sheehan M, Ramsay S. Workplace Mobbing: Experiences in the public sector. *Intern J Organizat Behav* 2008, 13:56–70
- Iftikhar M, Qureshi MI. Modeling the Workplace Bullying the Mediator of "Workplace Climate-Employee Health" Relationship. *J Managem Info* 2014, 4:96–124
- UNISON. *Tackling bullying at work*. A UNISON guide for safety reps. UNISON, London, 2013
- Hill M. Harassment in the workplace. *Can Operat Room Nurs J* 2001, 19:6–7
- Σπυριδάκης Μ. *Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία*. Αθήνα, Εκδ. Διώνικος, 2009
- Πίνη Μ. Εργασιακή Τρομοκρατία. Ελευθεροτυπία, 09/04/2006 στο http://www.enet.gr/online/online_text/c=114,dt=09.04.2006,id=8147688 (ανακτήθηκε 10-5-2015)
- Νέλλα Π, Γκούζου Μ, Κολοβός Π, Χατζή Π, Κατοστάρας Φ, Βελέντζα Φ. *Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας-Επιπτώσεις στη διοίκηση*. 6ο Πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας, Αλεξανδρούπολη, 2004
- Μακράκης Χ, Τζαμαλούκα Σ. *Ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο: εξετάζοντας το παράδειγμα ενός ιδιωτικού*

- και ενός δημόσιου νοσοκομείου στα Χανιά. Πτυχιακή εργασία, Κρήτη, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, 2009
12. Quine L. Workplace bullying in NHS Community Trust: staff questionnaire survey. *Br Med J* 1999, 318: 228–232
 13. Hansen AM, Hogh A, Garde AH, Persson R. Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. *Int Arch Occ Env Hea* 2014, 87:285–294
 14. Allen BC, Holland P, Reynolds R. The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. *J Adv Nurs* 2015, 71:381–390
 15. Παπαδάκη Μ, Χουστουλάκη Ε, Τσιράκος Δ. Διερεύνηση του "Συνδρόμου Mobbing" (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων νομού Ηρακλείου. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημοσίων νοσοκομείων Βενιζέλειου-Πανάκειου και ΠΑΓΝΗ. Πτυχιακή εργασία, Κρήτη, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, 2007
 16. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του συνδρόμου "mobbing" στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *ΕΠΝΕ* 2013, 6:15–21
 17. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry* 2016, 15:7
 18. Dewe PJ. Identifying the Courses of Nurse Stress: A survey of New Zealand Nurses. *Work & Stress* 1987, 1:15–24
 19. Jimmieson NL. Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress* 2000, 14:262–280
 20. Αντωνίου ΑΣ. Εργασιακό Στρες. Τόμος α, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2006
 21. Pranjic N, Males-Bilic L et al. Mobbing, Stress and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croat Med J* 2006, 47:5
 22. Καυκιά Θ, Σπυρόπουλος Χ. *Σύνδρομο Κόπωσης των Νοσηλευτών που εργάζονται σε Εξειδικευμένα Τμήματα*. 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο-Πρακτικά, 1995, 99-108
 23. Yildirim A, Yildirim D. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs* 2008, 17:1361–1370
 24. Ginieri-Coccosis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou, NG, Papadimitriou NG. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Ann Gen Psychiatry* 2009, 8:23
 25. Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou, E, Mala O. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84: 371-378
 26. Theofilou P. *Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for Greece*. Health Psychology Research, 2011
 27. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh* 2010, 42:13–22
 28. Li Y-X, Zhang L. Relationship of workplace bullying with job burnout, job satisfaction and health in nurses. *Chin Ment Health J* 2010, 24:625–628, 632
 29. Farrell G-A, Shafiei T, Chan S-P. Patient and visitor assault on nurses and midwives: An exploratory study of employer "protective" factors. *IJMHN* 2012
 30. Fornés J, Cardoso M, Castelló JM, Gili M. Psychological harassment in the nursing workplace: an observational study. *Arch Psychiatr Nurs* 2011, 25:185–194
 31. Efe SY, Avaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev* 2011, 3:328–334
 32. Sahin B, Cetin M, Cimen M, and Yildiran N. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behaviour. *Croat Med J* 2012, 53:357–366
 33. Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggr Viol Behav* 2000, 5:379–401
 34. Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK, Pereira B. Measuring workplace bullying. *Aggress Viol Behav* 2002, 7:33–51
 35. Hutchinson M, Vickers MH, Jackson D, Wilkes L. They stand you in a corner; you are not to speak: nurses tell of abusive indoctrination in work teams dominated by bullies. *Contempor Nurs* 2006, 21:228–238
 36. Porto G, Lauve R. Disruptive clinical behavior: a persistent threat to patient safety. Patient Safety and Quality Healthcare 2006. Available at: <http://www.psqh.com/julaug06/disruptive.html>. Accessed September 29, 2013. Protection from Harassment Act, 1997, c. 40, §1 (Eng).
 37. Wilson K. A, Burke CS, Salas E. Promoting healthcare safety through training high reliability teams. *Qual Saf Healthcare* 2005, 14:303–309
 38. Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs* 2009, 25:299–306