

Διερεύνηση της Συχνότητας Εμφάνισης Ψυχολογικής Βίας σε Νοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Νοσοκομείων

Λαμπρινή Στεργίου,¹ Δημήτριος Κουκουλάρης,²
Μαρία Προδρόμου,³ Μαρία Πολυκανδριώτη,⁴
Ιωάννης Κουτελέκος,⁵ Σταυρούλα Πάντου,⁶ Ελένη Κυρίτση⁷

Investigation of Frequency of Psychological Violence of Nursing Staff in Pediatric Hospitals

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Ανθυπαστυνόμος (Υγ/κού), Κεντρικό Ιατρείο Αθηνών ΕΛΑΣ,
²Ιατρός Βιοπαθολόγος, MSc, PhD (c), ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Ν. Ιωνία,
³Λέκτορας Νοσηλευτικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος,
⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική
⁵Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική
⁶Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
⁷Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική

Υποβλήθηκε: 01/03/2018
Επανυποβλήθηκε: 02/04/2018
Εγκρίθηκε: 28/04/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Ελένη Κυρίτση, Μαγνησίας 47,
142 32 Περισσό,
e-mail: ekyr@uniwa.gr

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας έχει δειχθεί ότι έρχονται αντιμέτωποι συχνότερα με το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους. Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης της στους νοσηλευτές ενισχύει την άποψη ότι αυτοί αποτελούν μια ευπαθή επαγγελματική ομάδα σε σχέση με το φαινόμενο αυτό. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από τα δύο μεγαλύτερα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» και το Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού». Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες της γαλλικής έκδοσης του ερωτηματολογίου για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας του Leymann (Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT) μεταφρασμένο στα Ελληνικά. Διενεργήθηκε περιγραφική και στατιστική ανάλυση με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS, έκδοση 22.0) και την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας t-test και apova. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0,05. **Αποτελέσματα:** Από τα 104 άτομα του δείγματος το 87,5% ήταν γυναίκες. Το 65,9% δεν δέχθηκε ποτέ ψυχολογική βία. Από το 34,1% που δέχθηκαν, το 51,3% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από έναν μήνα, το 22,3% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ

το 19,4% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Με βάση τον ορισμό για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας, το 34,1% απαντούν θετικά και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική κλίμακα, $p < 0,001$ καθώς και τις υποκλίμακες, επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, $p < 0,001$, επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p = 0,003$, επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, $p < 0,001$, επίδραση στην προσωπική φήμη, $p = 0,031$, και επίδραση στη σωματική υγεία, $p = 0,004$. Τα άτομα τα οποία δέχονται ψυχολογική βία αναφέρουν ότι αυτό διήρκεσε περισσότερο από έναν μήνα και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT, $p < 0,001$. Όσον αφορά στα πρόσωπα από τα οποία δέχονται ψυχολογική βία, στην υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, με στατιστικά σημαντική διαφορά αναφέρουν ότι αυτή προέρχεται από τους άμεσα προϊστάμενους, $p = 0,003$, όπως επίσης βαθμολογούν αρνητικά και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p = 0,046$. **Συμπεράσματα:** Το ένα τρίτο των νοσηλευτών παιδιατρικών νοσοκομείων έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας και η βία αυτή κυρίως προέρχεται από υψηλότερα στην ιεραρχία άτομα.

Λέξεις-ευρητηρίου: *Ψυχολογική βία, παιδιατρικοί νοσηλευτές, εκφοβισμός, παρενόχληση, προσβλητική συμπεριφορά.*

Εισαγωγή

Το τελευταίο διάστημα μέσω των MME και της βιβλιογραφίας έχουν γίνει ευρέως γνωστοί οι αγγλικόι όροι bullying και mobbing οι οποίοι χρησιμοποιούνται συνήθως για να περιγράψουν τον σχολικό εκφοβισμό ή την άσκηση ψυχολογικής βίας μέσω του διαδικτύου.

Τις τελευταίες δεκαετίες όμως έχει αναγνωριστεί από πολλούς ερευνητές ανά τον κόσμο η ύπαρξη του φαινομένου αυτού και στο εργασιακό περιβάλλον, κερδίζοντας το διεθνές ερευνητικό και επιστημονικό ενδιαφέρον.¹ Ο όρος work place bullying θα μπορούσε να αποδοθεί στα Ελληνικά ως εκφοβισμός ή ψυχολογική παρενόχληση/κακοποίηση στον εργασιακό χώρο.²

Το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας λαμβάνει χώρα όταν κάποιος γίνεται δέκτης επιθετικής συμπεριφοράς από έναν ή περισσότερους συναδέλφους ή προϊστάμενους για μια μακρά χρονική περίοδο και με τέτοιο τρόπο ώστε το θύμα να μη μπορεί εύκολα να προστατέψει τον εαυτό του και ως εκ τούτου να μην μπορεί να ξεφύγει από την κατάσταση αυτή.^{1,3,4} Επιπλέον, όσον αφορά στους νοσηλευτές, εκείνοι οι οποίοι εκτίθενται σε ψυχολογική βία στο εργασιακό τους περιβάλλον έχουν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν την παρούσα θέση τους ή τη νοσηλευτική, γενικότερα, ως επάγγελμα.⁵⁻⁷ Το φαινόμενο της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας

μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παροχή υπηρεσιών προς το κοινό-ασθενείς και μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο την ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα.⁸⁻¹⁰

Η ύπαρξη του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές είναι ένα διεθνές πρόβλημα για τη Νοσηλευτική όπως έχει δείχθει από έρευνες που έχουν διεξαχθεί στον Καναδά,^{11,12} τις ΗΠΑ,^{13,14} το Ηνωμένο Βασίλειο,¹⁵ την Αυστραλία,¹⁶ τη Νέα Ζηλανδία,¹⁷ το Πακιστάν¹⁸ και την Τουρκία.

Ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας είναι η εχθρική αντιμετώπιση ενός ή μίας ομάδας ατόμων από ένα ή πολλά άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.¹

Ο παραπάνω ορισμός δόθηκε από τον Leymann ο οποίος ήταν από τους πρώτους ερευνητές στον συγκεκριμένο τομέα. Με την πάροδο των ετών και καθώς γινόταν μεγαλύτερη εμβάθυνση στο θέμα από διάφορους επιστήμονες, ο καθένας από αυτούς προσέθετε νέα χαρακτηριστικά ως προς την επιμονή και την επαναληψιμότητα των πράξεων καθώς και το πώς γινόταν αντιληπτή η ανισορροπία ισχύος μεταξύ των εμπλεκόμενων με αποτέλεσμα να δίνεται ένας πιο ξεκάθαρος ορισμός του φαινομένου.¹⁹

Σύμφωνα με τον πιο αναλυτικό ορισμό, εκφοβισμός στον χώρο εργασίας υφίσταται όταν κάποιος παρενοχλεί-

ται, προσβάλλεται, υφίσταται κοινωνικό αποκλεισμό, ή του ανατίθενται αρμοδιότητες και εργασίες που τον εξευτελίζουν, ενώ το άτομο αυτό βρίσκεται σε κατώτερη θέση. Για να θεωρηθεί μία πράξη εκφοβισμός θα πρέπει να είναι επαναλαμβανόμενη (π.χ. τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. τουλάχιστον έξι μήνες). Εάν δεν έχει κάποιο από τα παραπάνω χαρακτηριστικά ως προς τις πράξεις, την επαναληψιμότητα και τη διάρκεια, θεωρείται μεμονωμένο συμβάν. Επίσης, δεν θεωρείται εκφοβισμός εάν τα δύο αντικρουόμενα μέρη βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ισχύος.^{1,20}

Άλλοι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς είναι οι εξής:

- Παρενόχληση (Harassment) από τον Brodsky το 1976. Επαναλαμβανόμενες και επίμονες προσπάθειες ενός ατόμου να βασανίσει, να φθείρει και να απογοητεύσει. Πρόκειται για συμπεριφορά η οποία επίμονα προκαλεί, πιέζει, εκφοβίζει ή διαφορετικά ενοχλεί ένα άλλο άτομο.
- Εργασιακό τραύμα (Work place trauma) από τον Wilson το 1991. Η αποσύνθεση της θεμελιώδους προσωπικότητας ενός εργαζόμενου ως αποτέλεσμα της συνεχόμενης και σκόπιμης κακεντρεχούς συμπεριφοράς από τον εργοδότη ή τον προϊστάμενο.
- Εκφοβισμός (Bullying) από τους Hoel και Cooper το 2000. Μια κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα επιμόνως, για ένα χρονικό διάστημα, νιώθουν ότι είναι αποδέκτες αρνητικών πράξεων από ένα ή περισσότερα άτομα.
- Εκφοβισμός (Mobbing) από τους Einarsen, Zapf, Hoel και Cooper το 2003. Η παρενόχληση, η προσβλητική συμπεριφορά, ο κοινωνικός αποκλεισμός ή αρνητική επίδραση στις αρμοδιότητες που έχει αναλάβει κάποιος στην εργασία του. Είναι μία κλιμακούμενη διαδικασία στην οποία το άτομο-στόχος νιώθει αβοήθητο.¹⁹

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της ψυχολογικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών νοσοκομείων

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από τα δύο μεγαλύτερα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, το Νοσοκομείο Παί-

δων «Η Αγία Σοφία» και το Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».

Μέθοδος

Για τη διενέργεια της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας του Leymann (Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT) μεταφρασμένο στα Ελληνικά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 45 ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες μετρά την έκθεση στην ψυχολογική βία κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Ανάλογα με τη συχνότητα επίπτωσής της υπήρχε διαβάθμιση: καθημερινά, σχεδόν καθημερινά, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, τουλάχιστον μία φορά τον μήνα, σπάνια και ποτέ.

Οι 45 αυτές ερωτήσεις χωρίζονται σε πέντε ομάδες ανάλογα με την επίδραση που έχουν στο άτομο:

1. Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία
2. Επίδραση στις κοινωνικές επαφές
3. Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής
4. Επίδραση στην προσωπική φήμη
5. Επίδραση στη σωματική υγεία

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν κατά τους τελευταίους 12 μήνες αντιμετώπισαν κάποια από τις καταστάσεις που περιγράφονται στις 45 ερωτήσεις και με ποια συχνότητα, αφού προηγουμένως διαβάσουν τον ορισμό για την ψυχολογική βία: «*Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρική αντιμετώπιση από ένα ή πολλά άλλα άτομα στο εργασιακό περιβάλλον του, τα οποία προσπαθούν συνεχώς ή επανειλημμένα να το βλάψουν, να το καταπιέσουν, να το κακομεταχειριστούν ή ακόμα και να το αποκλείσουν ή απομονώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα*».

Σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann αυτοί που αναφέρουν έκθεση σε τουλάχιστον μία από τις 45 ερωτήσεις θεωρείται ότι είναι θύματα ψυχολογικής βίας.

Πέραν των δημογραφικών στοιχείων που αφορούν στο φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, προϋπηρεσία κ.λπ., έπρεπε να απαντήσουν για πόσο χρονικό διάστημα αντιμετώπιζαν αυτές τις καταστάσεις, ποιος τις προκαλούσε και για πόσο διάστημα, το φύλο των δραστών, αν θεωρούν τον εαυτό τους θύμα ψυχολογικής βίας, σε ποιον απευθύνθηκαν για βοήθεια, πού θεωρούν ότι οφείλεται ο εκφοβισμός και εάν έχουν υπάρξει μέτρες σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στα διάφορα τμήματα των δύο νοσοκομείων από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2014.

Η κλίμακα LIPT, όπως προαναφέρθηκε, μελετά πέντε διαστάσεις. Από τον έλεγχο της αξιοπιστίας της κλίμακας συνολικά και στις επιμέρους διαστάσεις της στην παρούσα εργασία βρέθηκε ότι η πρώτη διάσταση αφορά την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία με Cronbach's Alpha 0,882. Η δεύτερη αφορά την επίδραση στις κοινωνικές επαφές με βαθμό αξιοπιστίας 0,910. Η τρίτη την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής με βαθμό αξιοπιστίας 0,707. Η τέταρτη την επίδραση στην προσωπική φήμη με βαθμό αξιοπιστίας 0,411 και η πέμπτη την επίδραση στη σωματική υγεία με βαθμό αξιοπιστίας 0,250. Η συνολική κλίμακα έχει βαθμό αξιοπιστίας 0,819.

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέσες τιμές ± τυπικές αποκλίσεις. Η στατιστική δοκιμασία t-test χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές συνεχείς μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ η απονα για περισσότερες από δύο.

Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS-22.

Δεοντολογία

Η συλλογή των στοιχείων ήταν ανώνυμη και η συμμετοχή στην έρευνα προαιρετική. Προηγήθηκε έγκριση του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου από τις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας και των δύο νοσοκομείων και όλη η διαδικασία εκπόνησης της εργασίας έγινε σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 104 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού παιδιατρικών νοσοκομείων εκ των οποίων το 63,5% εργαζόταν στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» και το 36,5% στο «Π. & Α. Αγλαΐα Κυριακού». Το 87,5% ήταν γυναίκες και το 48,3% του δείγματος είχε ηλικία κάτω των 39 χρόνων και πάνω από 40 ήταν το 51,7%. Έγγαμοι ήταν το 54,9% ενώ άγαμοι-διαζευγμένοι το 45,1%.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης το 5,8% είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 72,8% τεχνολογική και το 21,4% ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Ως προς τις μεταπτυχιακές σπουδές το 30,8% είχε πάρει τη νοσηλευτική παιδιατρική ειδικότητα, το 19,8% είχε MSc και το 49,5% δεν είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Το 36,9% του δείγματος εργαζόταν σε παθολογικά/παιδιατρικά τμήματα, το 25,2% σε χειρουργικά και σε διάφορα άλλα τμήματα το 37,9%. Το 30,8% των συμμετεχόντων είχε επαγγελματική εμπειρία κάτω από 9 έτη, το 33,7% είχε 10 με 20 χρόνια και πάνω από 21 χρόνια είχε το 35,6%.

Ως προς τη θέση που κατείχαν το 10,6% ήταν προϊστάμενοι, το 68,3% νοσηλευτές και το 21,2% βοηθοί νοσηλευτών.

Κυκλικό ωράριο έκανε το 68,3% του δείγματος. Ο μέσος όρος ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε πρωινό ωράριο είναι σε ποσοστό 36,5% λιγότερο από τρία άτομα, στο 26,9% τέσσερα άτομα και στο 36,5% πέντε άτομα και πάνω. Στο απογευματινό ωράριο στο 51,0% είναι ένα έως δύο και στο 49% τρία και περισσότερα, ενώ στο νυκτερινό είναι στο 71,4% ένα έως δύο και στο 25,9% τρία έως τέσσερα άτομα.

Κατά μέσον όρο η δύναμη των ασθενών στο 31,7% είναι έως 12 άτομα, στο 37,5% 13-24, και στο 30,8% πάνω από 25 (πίνακας 1).

Οι συχνότερες μορφές άσκησης ψυχολογικής βίας με τις οποίες έρχονταν αντιμέτωποι οι νοσηλευτές από καθημερινά έως τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα από τις 45 που αναφέρονται στο LIPT ήταν «ο προϊστάμενος δε μου δίνει τη δυνατότητα να εκφράσω τις απόψεις μου» 19,4%, «ο προϊστάμενος με διακόπτει συνεχώς όταν μιλάω» 12,5%, «άλλοι συνάδελφοι με διακόπτουν όταν μιλάω» 11,5%, «ασκούν μόνιμα κριτική για τη δουλειά μου» 9,7%, «απαξιωτικά βλέμματα και χειρονομίες» 10,6%, «μου αναθέτουν διαρκώς νέα έργα» 16,0%, «με κακολογούν πίσω από την πλάτη μου» 9,8%.

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θεωρεί, σπάνια μεν, πως έχει πέσει θύμα ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες και από αυτούς το 51,0% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από έναν μήνα, το 22,2% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ το 19,3% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Επίσης, το 37,0% ανέφερε ότι έχει υπάρξει μάρτυρας σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου.

Το 48,9% ανέφερε ότι οι συμπεριφορές αυτές προέρχονταν από τους άμεσα προϊστάμενους και το 51,1% από συναδέλφους. Το 64,7% δεχόταν εκφοβισμό από ένα με δύο άτομα και το 35,3% από περισσότερα από τρία.

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά του χαρακτηριστικά.

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά		n	(%)
Νοσοκομείο	«Η Αγία Σοφία»	66	63,5
	«Παν. & Αγλαΐα Κυριακού»	38	36,5
Φύλο	Άνδρες	13	12,5
	Γυναίκες	91	87,5
Ηλικία	<39	28	48,3
	40+	30	51,7
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος /η	56	54,9
	Άγαμος /η, Διαζευγμένος/η, Συμβίωση	46	45,1
Εκπαίδευση	ΠΕ	6	5,8
	ΤΕΙ	75	72,8
	ΔΕ	22	21,4
Μεταπτυχιακές Σπουδές	Νοσηλευτική Ειδικότητα	28	30,8
	MSc	18	19,8
	Ουδέν	45	49,5
Νοσηλευτικό Τμήμα	Παθολογικό	38	36,9
	Χειρουργικό	26	25,2
	Άλλο	39	37,9
Χρόνια Προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτης	<9	32	30,8
	10–20	35	33,7
	21+	37	35,6
Χρόνια Προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο Παίδων	<10	52	50
	11+	52	50
Χρόνια Προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο ενηλίκων	Όχι	49	47,1
	Ναι	55	52,9
Θέση που κατέχετε	Προϊστάμενος	11	10,6
	Νοσηλεύτης	71	68,3
	Βοηθός Νοσηλεύτη	22	21,2
Βάρδια Εργασίας	Πρωινό	32	31,1
	Κυκλικό	71	68,9
ΜΟ προσωπικού το πρωί	<3	38	36,5
	2–4	28	26,9
	5+	38	36,5
ΜΟ προσωπικού το απόγευμα	<3	53	51
	3+	51	49
ΜΟ προσωπικού τη νύχτα	1–2	63	74,1
	3–4	22	25,9
Δύναμη ασθενών κατά μέσον όρο	<12	33	31,7
	13–24	39	37,5
	25+	32	30,8

Ως προς τα αίτια του προβλήματος, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι αυτό οφείλεται στο γενικά κακό κλίμα που επικρατεί στον χώρο εργασίας, σε προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης καθώς και σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων.

Τέλος, το 23,9% δήλωσε ότι δεν έχει συζητήσει με κάποιον για τις καταστάσεις που αντιμετώπιζε. Το 16,9% έχει απευθυνθεί σε κάποιον συνάδελφο, το 8,5% στον προϊστάμενο και το 12,6% στην οικογένεια, γνωστούς και φίλους.

Στατιστικά αποτελέσματα

Από τη στατιστική ανάλυση σε σχέση με το νοσοκομείο, στη συνολική βαθμολογία παρατηρήθηκε μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά όπου αρνητικότερα βαθμολογούν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» $p=0,057$. Παρομοίως, στην υποκλίμακα που αφορά στην επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής αρνητικότερα βαθμολογεί η ίδια ομάδα $p=0,004$ (πίνακας 2).

Σε σχέση με το φύλο, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT ή στις υποκατηγορίες της, $p>0,05$, όπως επίσης και σε σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τις μεταπτυχιακές σπουδές, $p>0,05$.

Ως προς τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, σε ό,τι αφορά στην επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, αρνητικότερα βαθμολόγησε η ομάδα με επαγγελματική εμπειρία λιγότερα από δέκα έτη, με οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,064$. Αναλυτικότε-

ρα, από τις πολλαπλές συγκρίσεις βρέθηκε ότι η ομάδα αυτή διαφέρει στατιστικά σημαντικά μόνο από αυτούς που έχουν πάνω από 21 χρόνια επαγγελματική εμπειρία, $p=0,023$. Το ίδιο ισχύει και για την προϋπηρεσία σε παιδιατρικό νοσοκομείο, $p=0,019$ (πίνακας 3).

Όσον αφορά στη θέση που κατέχουν, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT ούτε στις υποκλίμακες, $p>0,05$. Ομοίως δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τη βάρδια εργασίας, αλλά βρέθηκε μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας όσον αφορά στον μέσο όρο νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο τμήμα σε πρωινό ωράριο, όπου αρνητικότερα βαθμολογούν όταν κατά μέσον όρο υπάρχουν 4 άτομα στη βάρδια αυτή, $p=0,058$. Από τις πολλαπλές συγκρίσεις βρέθηκε ότι η ομάδα αυτή διαφέρει στατιστικά σημαντικά μόνο από αυτούς που είναι κάτω από 3 άτομα, $p=0,025$ στην υποκλίμακα που αφορά στην επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την

Πίνακας 2. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το Νοσοκομείο.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Νοσοκομείο Παιδών				
	«Η Αγία Σοφία»		«Παν. & Αγλ. Κυριακού»		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	66	56,7±9,0	38	59,6±6,3	0,078
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	66	27,8±3,6	38	28,0±4,1	0,800
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	66	37,0±4,7	38	39,2±3,0	0,004
Επίδραση στην προσωπική φήμη	66	84,7±10,2	38	86,3±7,4	0,402
Επίδραση στη σωματική υγεία	66	39,8±4,2	38	42,2±10,2	0,094
Συνολική Βαθμολογία	66	245,9±24,7	38	255,3±22,44	0,057

Πίνακας 3. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας σε παιδιατρικό νοσοκομείο.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Προϋπηρεσία σε Παιδών				
	<10		11+		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	52	55,8±9,7	52	59,6±6,0	0,019
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	52	27,5±4,1	52	28,3±3,4	0,267
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	52	37,5±4,1	52	38,2±4,4	0,440
Επίδραση στην προσωπική φήμη	52	83,7±12,2	52	86,8±4,6	1,000
Επίδραση στη σωματική υγεία	52	40,7±9,8	52	40,7±2,1	0,885
Συνολική Βαθμολογία	52	245,2±30,1	52	253,5±15,6	0,080

επικοινωνία καθώς και στη συνολική βαθμολογία προς την ίδια ομάδα, $p=0,018$.

Σε ό,τι αφορά στην απογευματινή βάρδια, αρνητικότερα βαθμολόγησε την υποκλίμακα σχετικά με την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής όταν τα άτομα είναι 1–2, $p=0,048$. Ενώ όσον αφορά στη νυχτερινή βάρδια, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $p>0,05$.

Τα άτομα τα οποία δέχονται ψυχολογική βία αναφέρουν ότι αυτό διήρκεσε περισσότερο από έναν μήνα και βαθμολογούν αρνητικά τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας LIPT, $p<0,001$. Επίσης, αρνητικότερα βαθμολογούν όλες τις υποκλίμακες, όπως, επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, $p<0,001$, Επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p=0,001$, Επίδραση στην προσωπική φήμη και Επίδραση στη σωματική υγεία $p=0,003$. Με στατιστικά σημαντική διαφορά η ίδια ομάδα αναφέρει ότι συνεχίζει να δέχεται ψυχολογική βία και βαθμολογεί

αρνητικά τη συνολική κλίμακα και όλες τις υποκλίμακες, $p<0,05$ (πίνακες 4, 5).

Όσον αφορά τα πρόσωπα από τα οποία δέχονται ψυχολογική βία, στην υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, με στατιστικά σημαντική διαφορά αναφέρουν ότι αυτή προέρχεται από τους άμεσα προϊστάμενους, $p=0,003$, όπως επίσης βαθμολογούν αρνητικά και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p=0,046$ (πίνακας 6).

Σε σχέση με το φύλο των ατόμων από τα οποία δέχονταν ψυχολογική βία, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, $p>0,05$ ούτε και ως προς τον αριθμό των ατόμων που ασκούν ψυχολογική βία, $p>0,05$.

Με βάση τον ορισμό για την ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας και εάν την έχουν βιώσει τους τελευταίους 12 μήνες, 30 άτομα απαντούν θετικά και βαθμολογούν αρνητικότερα τη συνολική κλίμακα καθώς και τις υποκλίμακές της, $p<0,05$ (πίνακας 7).

Πίνακας 4. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το χρονικό διάστημα που βίωσαν ψυχολογική βία.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Αριθμός μηνών κατά τους οποίους βίωσαν ψυχ/κή βία				
	Καθόλου		Από 1 έως >μήνα		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	51	61,9±4,0	53	53,7±9,3	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	51	29,1±2,2	53	26,7±4,6	0,001
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	51	39,5±3,7	53	36,2±4,3	<0,001
Επίδραση στην προσωπική φήμη	51	88,5±2,1	53	82,2±12,1	<0,001
Επίδραση στη σωματική υγεία	51	42,7±8,5	53	38,7±4,6	0,003
Συνολική Βαθμολογία	51	261,7±11,8	53	237,5±27,1	<0,001

Πίνακας 5. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν έρχονται ακόμα αντιμέτωποι με ψυχολογική βία.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Αντιμετωπίζουν ακόμα τέτοιου είδους καταστάσεις				
	Ναι		Όχι		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	17	50,1±11,3	71	59,0±6,8	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	17	24,4±5,8	71	28,5±3,0	0,011
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	17	35,8±3,5	71	38,1±4,5	0,057
Επίδραση στην προσωπική φήμη	17	77,5±13,5	71	87,1±7,5	0,011
Επίδραση στη σωματική υγεία	17	36,2±6,9	71	40,9±1,7	0,012
Συνολική Βαθμολογία	17	224,0±35,9	71	253,5±16,4	0,004

Πίνακας 6. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το χρονικό διάστημα που βίωσαν ψυχολογική βία.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Από ποιον δεχόσασταν ψυχολογική βία				p
	Συνάδελφος/οι		Άμεσα προϊστάμενος/ Άλλοι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	23	56,4±4,8	22	48,4±11,2	0,003
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	23	26,7±3,9	22	25,3±5,5	0,307
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	23	36,7±3,4	22	35,8±3,8	0,372
Επίδραση στην προσωπική φήμη	23	84,0±4,4	22	79,5±17,4	0,252
Επίδραση στη σωματική υγεία	23	39,5±2,6	22	37,7±6,3	0,218
Συνολική Βαθμολογία	23	243,4±14,1	22	226,7±36,3	0,054

Πίνακας 7. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι έχω υπάρξει θύμα ψυχολογικής βίας				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	30	50,6±10,1	58	59,9±5,3	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	30	25,3±5,5	58	28,7±2,3	0,003
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	30	35,0±4,6	58	38,5±3,8	<0,001
Επίδραση στην προσωπική φήμη	30	80,4±15,2	58	86,8±4,3	0,031
Επίδραση στη σωματική υγεία	30	37,3±5,6	58	42,2±8,1	0,004
Συνολική Βαθμολογία	30	228,7±31,9	58	256,0±14,2	<0,001

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στην αιτιολόγηση που σχετίζεται με τα προβλήματα στη διαχείριση και τη στελέχωση, $p > 0,05$. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε όσον αφορά στον φθόνο και τη ζήλεια, όπου αρνητικότερα βαθμολογούν τις υποκλίμακες που σχετίζονται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, τις κοινωνικές επαφές καθώς και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας $p = 0,018$, $p = 0,041$ και $p = 0,040$ αντίστοιχα (πίνακας 8). Επίσης, σε ό,τι αφορά στις διαφορές που δεν επιλύθηκαν στη δουλειά, αρνητικότερα βαθμολογούν την υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία $p = 0,027$, την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, $p = 0,023$, την επίδραση στην προσωπική φήμη, $p = 0,051$ καθώς και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p = 0,020$ (πίνακας 9). Τα άτομα που αιτιολόγησαν την ψυχολογική βία ως επιθυμία των

άλλων να τους διώξουν από το τμήμα ή τη δουλειά, με στατιστικά σημαντική διαφορά βαθμολογούν αρνητικά μόνον την υποκλίμακα που σχετίζεται με την επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p = 0,050$ (πίνακας 10). Αυτοί που θεωρούν ότι είναι θύματα ψυχολογικής βίας επειδή είναι διαφορετικοί από τους άλλους λόγω ηλικίας, εθνικότητας ή αναπηρίας, βαθμολογούν αρνητικότερα την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, $p = 0,024$ και την επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p = 0,023$ (πίνακας 11).

Αυτοί που θεωρούν ότι υπήρξαν μάρτυρες άσκησης ψυχολογικής βίας εις βάρος άλλου προσώπου βαθμολογούν αρνητικότερα την επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία, $p < 0,001$, την επίδραση στις κοινωνικές επαφές, $p = 0,002$, την επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής, $p = 0,003$ και τη συνολική βαθμολογία, $p < 0,001$ (πίνακας 12).

Πίνακας 8. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε φθόνο και ζήλεια.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε φθόνο και ζήλεια				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	16	46,8±11,9	16	54,9±5,2	0,018
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	16	23,7±6,6	16	27,6±3,0	0,041
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	16	34,7±3,7	16	36,8±3,3	0,106
Επίδραση στην προσωπική φήμη	16	76,6±20,1	16	84,1±3,8	0,162
Επίδραση στη σωματική υγεία	16	36,6±7,3	16	38,4±2,8	0,375
Συνολική Βαθμολογία	16	218,4±40,1	16	241,8±13,1	0,040

Πίνακας 9. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται σε κάποια διένεξη ή διαφορά που δεν επιλύθηκε στη δουλειά.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται σε κάποια διένεξη ή διαφορά που δεν επιλύθηκε στη δουλειά				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	7	43,6±15,1	25	52,8±7,2	0,027
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	7	23,4±6,8	25	26,3±5,0	0,224
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	7	33,6±2,1	25	36,3±3,7	0,023
Επίδραση στην προσωπική φήμη	7	70,9±18,4	25	83,0±12,7	0,051
Επίδραση στη σωματική υγεία	7	34,6±10,6	25	38,3±2,7	0,389
Συνολική Βαθμολογία	7	206,0±48,3	25	236,8±22,2	0,020

Πίνακας 10. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στο γεγονός ότι θέλουν να με διώξουν από το τμήμα/δουλειά.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στο ότι θέλουν να με διώξουν από το τμήμα/δουλειά				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	5	36,2±15,7	27	53,5±5,6	0,069
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	5	17,4±7,9	27	27,2±3,1	0,050
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	5	34,6±3,4	27	35,9±3,7	0,459
Επίδραση στην προσωπική φήμη	5	69,2±36,4	27	82,4±5,2	0,462
Επίδραση στη σωματική υγεία	5	30,4±10,9	27	38,8±2,5	0,160
Συνολική Βαθμολογία	5	187,8±60,4	27	237,9±15,0	0,138

Πίνακας 11. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι το bullying οφείλεται στο γεγονός ότι είμαι διαφορετικός από τους άλλους λόγω ηλικίας, εθνικότητας, αναπηρίας.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι το bullying οφείλεται στο ότι είμαι διαφορετικός από τους άλλους				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	7	43,4±15,8	25	52,9±6,8	0,024
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	7	21,3±7,7	25	26,9±4,0	0,013
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	7	35,1±4,6	25	35,9±3,4	0,640
Επίδραση στην προσωπική φήμη	7	69,3±21,7	25	83,5±10,8	0,139
Επίδραση στη σωματική υγεία	7	34,4±10,6	25	38,4±2,7	0,367
Συνολική Βαθμολογία	7	203,6±54,1	25	237,5±17,3	0,151

Πίνακας 12. Σύγκριση των μέσων τιμών βαθμολογίας της κλίμακας και των υποκλιμάκων της σε σχέση με το αν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου.

Κλίμακα LIPT και υποκλίμακες	Θεωρώ ότι έχω υπάρξει μάρτυρας σε περιπτώσεις άσκησης ψυχολογικής βίας σε βάρος κάποιου άλλου προσώπου				p
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Επίδραση στην ελευθερία της έκφρασης και την επικοινωνία	34	51,8±6,8	58	60,1±7,9	<0,001
Επίδραση στις κοινωνικές επαφές	34	25,9±4,3	58	28,7±3,3	0,002
Επίδραση στην επαγγελματική κατάσταση και ποιότητα ζωής	34	35,8±3,5	58	38,5±4,5	0,003
Επίδραση στην προσωπική φήμη	34	82,4±11,2	58	86,3±8,5	0,059
Επίδραση στη σωματική υγεία	34	39,0±2,3	58	41,6±9,1	0,110
Συνολική Βαθμολογία	34	234,8±19,8	58	255,2±25,0	<0,001

Συζήτηση

Η επίπτωση της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας κυμαίνεται μεταξύ 2% και 55% ανάλογα με τη χώρα, τον πληθυσμό που μελετάται, το εργαλείο μέτρησης και τη μέθοδο ανάλυσης.

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών μελετών, άρθρων και ανασκοπήσεων διεθνώς έχει αφιερωθεί στην ψυχολογική βία εις βάρος των νοσηλευτών. Από τη βιβλιογραφική αναζήτηση βρέθηκαν αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει και στην Ελλάδα, οι οποίες όμως είχαν ως δείγμα νοσηλευτές από νοσοκομεία ενηλίκων. Η παρούσα μελέτη είχε ως δείγμα νοσηλευτές παιδιατρικών νοσοκομείων.

Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας στο ευρύτερο εργατικό δυναμικό αποδεικνύεται από την έρευνα που έγινε σε εθνικό επίπεδο στην

Αμερική το 2014 από το Ινστιτούτο για τον Εκφοβισμό στον Χώρο Εργασίας²¹ (Work place Bullying Institute). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας το 27,0% βιώνει ή είχε βιώσει στο παρελθόν εκφοβισμό, ενώ το 21,0% είχε υπάρξει μάρτυρας σε τέτοια περιστατικά. Το 69,0% των δραστών ήταν άνδρες και σε ποσοστό 56,0% ο εκφοβισμός προερχόταν από τους προϊστάμενους και 33,0% από συναδέλφους. Το 72,0% των συμμετεχόντων δήλωσε πως είναι ενήμεροι για το φαινόμενο και το 93,0% επιθυμεί και υποστηρίζει τη νομοθέτηση κανόνων για την πρόληψη και αντιμετώπισή του. Στην Ελλάδα, σε αντίστοιχη έρευνα που έγινε σε μεσαία στελέχη ελληνικών επιχειρήσεων από Παπαλεξανδρή Ν και Γαλανάκη Ε² βρέθηκε ότι το 13,2% είχε υπάρξει θύμα εργασιακού εκφοβισμού ενώ το 47,4% είχε αντιμετωπίσει περιστασιακές αρνητικές συμπεριφορές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το 65,9% δεν δέχθηκε ποτέ ψυχολογική βία. Από το 34,1% που δέχθηκε, το 51,3% δήλωσε ότι αντιμετώπιζε τις καταστάσεις αυτές για περισσότερο από έναν μήνα, το 22,3% έως 12 μήνες και το 7,0% πάνω έξι μήνες έως πέντε χρόνια, ενώ το 19,4% αντιμετωπίζει ακόμα τέτοια προβλήματα. Οι Zachariadou et al²² σε μελέτη αντίστοιχη με την παρούσα και με τη χρήση του ίδιου εργαλείου, η οποία είχε ως πληθυσμό νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονταν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στο μεγαλύτερο δημόσιο νοσοκομείο της Λευκωσίας, από τους 135 που απάντησαν το 45,6% ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 9,9% βίωσαν τέτοιες συμπεριφορές τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα των 12 μηνών. Όταν ερωτήθηκαν εάν θεωρούν ότι έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας σύμφωνα με τον ορισμό που έχει προτείνει ο Leymann, μόνο το 5,9% ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εκφοβισμού για τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Ομοίως με τα δικά μας αποτελέσματα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό,τι αφορά στην εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση ή τη θέση εργασίας και την επίπτωση του εκφοβισμού. Η ηλικία ήταν μία παράμετρος η οποία είχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την έκθεση σε ψυχολογική βία, με τους νοσηλευτές κάτω των 30 ετών να δέχονται συχνότερα τέτοιες συμπεριφορές σε σχέση με εκείνους που είναι 31 ετών και πάνω. Από το σύνολο του πληθυσμού της μελέτης, το 55,2% ανέφερε ότι υφίσταται ακόμα τέτοιου είδους συμπεριφορές, σε αντίθεση με τα δικά μας αποτελέσματα όπου το ποσοστό ήταν σαφώς μικρότερο (19,3%). Οι προϊστάμενοι είναι εκείνοι που αναγνωρίζονται συχνότερα ως οι δράστες άσκησης ψυχολογικής βίας (57,5%), ποσοστό παραπλήσιο με της δικής μας μελέτης (48,9%). Σε σχέση με το φύλο των δραστών, αντίστοιχα με τη δική μας μελέτη δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Το 67,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι συζήτησε το πρόβλημά του με κάποιον συνάδελφο και το 30,6% με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, ενώ οι μισοί σχεδόν (43,4%) απάντησαν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες περιστατικών άσκησης ψυχολογικής βίας σε κάποιον συνάδελφο. Τα προβλήματα διαχείρισης και στελέχωσης και η κακή οργάνωση ήταν αυτά τα οποία αναφέρονταν συχνότερα ως τα αίτια για την εμφάνιση ψυχολογικής βίας.

Υψηλά ποσοστά επίπτωσης της ψυχολογικής βίας βρέθηκαν και σε μία μελέτη η οποία έγινε σε νοσηλευτές στην

Αμερική όπου το 40,1% ανέφερε ότι είχε βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Στη μελέτη αυτή οι Penny A και Thomas P⁶ απέστειλαν ερωτηματολόγια μέσω e-mail στα οποία ανταποκρίθηκαν 345 νοσηλευτές. Παρόμοια και σε αυτή τη μελέτη, πολύ πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (68%) ανέφεραν ότι είχαν υπάρξει μάρτυρες σε περιστατικά εκφοβισμού σε άλλους.

Μία από τις μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα για τον εκφοβισμό στους νοσηλευτές είναι αυτή των Karatza et al²³ οι οποίοι χρησιμοποίησαν ως εργαλείο το NAQ σε νοσηλευτές σε πέντε από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής. Σε αυτή τη μελέτη, με τη χρήση ενός μεγάλου δείγματος (841), βρέθηκε ότι το ένα τρίτο των νοσηλευτών ανέφερε ότι είχε δεχθεί ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Μεγαλύτερη ήταν η επίπτωση σε εκείνους οι οποίοι είχαν παιδιά καθώς και σε εκείνους οι οποίοι δεν είχαν κάποιου είδους υποστηρικτικό περιβάλλον.

Παρόμοια ήταν τα ευρήματα και σε μια βρετανική μελέτη, όπου σχεδόν ένας στους δύο νοσηλευτές βρέθηκε να έχει υπάρξει θύμα εκφοβισμού. Έχοντας σαν δείγμα το υγειονομικό προσωπικό ενός νοσοκομείου της Μεγάλης Βρετανίας, η Quine¹⁶ θέλησε να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και την επίδραση που έχει στην επαγγελματική υγεία καθώς και εάν ένα υγιές και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας. Οι νοσηλευτές ήταν εκείνοι οι οποίοι δέχονταν συχνότερα ψυχολογική βία (44%) σε σχέση με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό (35%), ενώ το 50% από αυτούς είχε υπάρξει μάρτυρας άσκησης ψυχολογικής βίας σε άλλους. Το 25% των νοσηλευτών που είχαν υποστεί ψυχολογική βία ανέφεραν ότι αυτό είχε επιπτώσεις στην υγεία τους όπως κατάθλιψη, ότι είναι ανεπιθύμητοι, ότι τους υποτιμούν ή δυσκολία στον ύπνο και το 8% έκανε χρήση αναρρωτικής άδειας γι' αυτόν τον λόγο. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διπλής κατεύθυνσης των μεταβλητών αυτής της μελέτης συμφωνούν με την υπόθεση ότι ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να χρησιμεύσει ώστε να μετριάσουν οι επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές οι οποίοι ανέφεραν ότι είχαν δεχθεί εκφοβισμό αλλά βρήκαν υποστήριξη στη δουλειά είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην πρόθεση να παραιτηθούν καθώς και στις κλίμακες για την κατάθλιψη και υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα για την ικανοποίηση από την εργασία σε αντίθεση με εκείνους που δεν έλαβαν κανενός είδους υποστήριξη.

Την ίδια υπόθεση εξέτασαν και στην Ελλάδα οι Karatza et al²⁴ με τη χρήση του General Health Questionnaire (GHQ-12) στο οποίο η μέση βαθμολογία ήταν 12,5 με τις ελάχιστες και μέγιστες τιμές να κυμαίνονται μεταξύ 0 και 36 (SD=6,4). Από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι η ψυχολογική βία στον χώρο εργασίας έχει επίδραση στη σωματική και ψυχολογική υγεία των θυμάτων τα οποία βιώνουν αισθήματα απόρριψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, άγχους, απομόνωσης καθώς και ημικρανίες, ναυτία, υπέρταση και διαταραχές στον ύπνο και την πρόσληψη τροφής. Όπως και στην αντίστοιχη βρετανική μελέτη, τα άτομα τα οποία είχαν υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους απολάμβαναν καλύτερη υγεία γενικότερα.

Όσον αφορά στις συμπεριφορές μέσω των οποίων ασκείται ψυχολογική βία εις βάρος των νοσηλευτών, σε μελέτη που έγινε σε δύο νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης από τις Yildirim A και Yildirim D,²⁵ ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, με τη συμμετοχή 505 νοσηλευτών από το 86,5% εκείνων οι οποίοι απάντησαν ότι έχουν δεχθεί ψυχολογική βία το 55,2% ανέφεραν ότι αυτό έγινε υπό τη μορφή απαιτήσεων και φωνών με άσχημο τρόπο παρουσία και άλλων ατόμων. Το 50,% ότι τους κατηγορούσαν για πράγματα για τα οποία δεν ήταν υπεύθυνοι, το 46,1% ότι τους κατηγορούσαν διαρκώς για λάθη στη δουλειά τους και το 45,7% ότι διασπείρουν ψευδείς φήμες για αυτούς. Βρέθηκε επίσης ότι η επίπτωση ήταν μεγαλύτερη στους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Η ηλικία, η εκπαίδευση και τα χρόνια εμπειρίας δεν είχαν και σε αυτή τη μελέτη στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον εκφοβισμό.

Σε μία περιγραφική και διερευνητική μελέτη με ποσοτική προσέγγιση η οποία έγινε στη Βραζιλία από τους Fontes et al²⁶ σε δείγμα 199 νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονταν τόσο σε δημόσια όσο και σε ιδιωτικά νοσοκομεία, με τη χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, βρέθηκε ότι το 11,56% των συμμετεχόντων είχαν υπάρξει θύματα ψυχολογικής βίας σύμφωνα με τα κριτήρια του Leymann. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι ο αριθμός των δραστών ήταν 2-4 άτομα (39,1%) ενώ το 34,8% ανέφερε ότι δεχόταν εκφοβισμό από ένα μόνο άτομο. Η επίπτωση ήταν συχνότερη στους εργαζόμενους οι οποίοι είχαν παιδιά, εργάζονταν και σε δεύτερη δουλειά καθώς και σε εκείνους οι οποίοι είχαν υπάρξει μάρτυρες σε περιστατικά άσκησης ψυχολογικής βίας. Συχνότερη βρέθηκε επίσης να είναι η επίπτωση του φαινομένου στους εργαζόμενους στον δημόσιο τομέα καθώς και στους νέους νοσηλευτές με εμπειρία λιγότερη από τρία χρόνια. Η ποιοτική ανάλυση οδήγησε στο συμπέρασμα ότι αυτό οφειλόταν

στο γεγονός ότι οι συμπεριφορές αυτές, ενδεχομένως, αποτελούσαν μέρος της κουλτούρας του συγκεκριμένου εργασιακού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα τα θύματα να μη μπορούν να την αναγνωρίσουν ως βλαπτική. Επιπλέον, η μεγάλη χρονική διάρκεια αυτών των συμπεριφορών ίσως οφείλεται στο ότι οι δράστες, ως μόνιμο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, δεν έχουν να αντιμετωπίσουν τον φόβο της απόλυσης.

Αυτή η υπόθεση φαίνεται να επαληθεύεται και από μία μελέτη η οποία έγινε στην Πορτογαλία από τους Norton et al,²⁷ όπου η επίπτωση ψυχολογικής βίας ήταν διπλάσια στους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν με σύμβαση σε σχέση με το μόνιμο προσωπικό. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 707 επαγγελματίες υγείας και βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές ήταν συχνότερα θύματα ψυχολογικής βίας (12,5%) σε σχέση με τους γιατρούς (3,4%) ή τους διοικητικούς (7,6%).

Περιορισμοί της μελέτης

Σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι το μικρό δείγμα. Σε αυτό συνετέλεσε ο φόρτος εργασίας τον οποίο έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές καθώς και η αποτροπή τους από τους προϊστάμενους τους.

Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι το δείγμα αποτέλεσαν μόνο εργαζόμενοι σε δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία. Ίσως να υπήρχε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων εάν στη μελέτη είχαν συμπεριληφθεί και νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτικά παιδιατρικά νοσοκομεία.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές όπως έχει συμβεί και με άλλες μελέτες σε διεθνές επίπεδο. Το γεγονός ότι οι προϊστάμενοι είναι εκείνοι που σε μεγαλύτερο ποσοστό αναγνωρίζονται ως αυτοί που ασκούν ψυχολογική βία είναι κάτι που θα πρέπει να πρέπει να ληφθεί υπόψη προκειμένου ίσως να αναπτυχθούν προγράμματα εκπαίδευσής τους σε θέματα που αφορούν τη διοίκηση.

Το αξιοσημείωτο ποσοστό συμμετεχόντων (23,9%) το οποίο ανέφερε ότι παρότι έχει δεχθεί ψυχολογική βία δεν το συζητήσε με κάποιον είναι επίσης ένα εύρημα το οποίο προκαλεί προβληματισμό διότι ενδεχομένως αποτελεί ένδειξη ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πλαίσιο και δομές στις οποίες μπορεί ένας νοσηλευτής να αναφέρει και να βρει υποστήριξη σχετικά με την ψυχολογική βία που έχει δεχθεί στην εργασία του.

ABSTRACT

Investigation of Frequency of Psychological Violence
of Nursing Staff in Pediatric HospitalsLamprini Stergiou,¹ Dimitrios Koukoularis,² Maria Prodrumou,³ Maria Polykandrioti,⁴
Ioannis Koutelekos,⁵ Stavroula Pantou,⁶ Eleni Kyritsi⁷¹Reg. Nurse, MSc, Police Warrant Officer, Hellenic Police, Athens Health Care Police Department,²Physician, MSc, PhD(c), General Hospital "Konstantopoulou-Patision", N. Ionia, Attiki,³Lecturer in Nursing, Department of Health Sciences, European University Cyprus, Cyprus,⁴Associate professor, Department of Nursing, University of West Attica, Attica,⁵Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Attica,⁶Reg. Nurse, MSc, GHA "G. Gennimatas", Athens,⁷Em. Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Attica, Greece

Introduction: Health professionals have been shown to confront more often with the phenomenon of psychological violence at workplace compared to other workers. This high frequency of occurrence among nurses reinforces the view that they are a vulnerable professional group more exposed to this phenomenon. **Purpose:** The purpose of this study was to explore the existence and frequency of psychological violence in nursing staff of pediatric hospitals. **Material and Method:** The sample studied included nurses and nursing assistants from the largest public pediatric hospitals in Athens, the Children's Hospital "Agia Sofia" and the Athens Children's Hospital "P. & A. Kyriakou". For data collection, participants completed the French version of the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) questionnaire which was translated into Greek. A descriptive and statistical analysis was implemented the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 22.0) and the statistic method t-test and Anova test were used. The level of statistical significance was set at 0.05. **Results:** The study sample consisted of 104 nurses in the large pediatric hospitals in Athens, where 87.5% were women. 65.9% had never received psychological violence. Of the 34.1% who accepted violence, 51.3% reported that they had been experiencing these conditions for more than a month, 22.3% for 12 months, and 7.0% over six months to five years, while 19.4% still faced such problems. Based on the definition of psychological violence at workplace, 34.1% responded positively and scored negatively in the total scale, $p < 0.001$ as well as in sub-scales, influence on freedom of expression and communication, $p < 0.001$, impact on social $p = 0.003$, effect on professional status and quality of life, $p < 0.001$, effect on personal reputation, $p = 0.031$ and effect on physical health, $p = 0.004$. Individuals who suffered psychological violence reported that this lasted longer than one month and scored negatively on the total score of the scale $p < 0.001$. Regarding individuals from whom psychological violence is shown, in the sub-scale associated with the effect on freedom of expression and communication, they reported with statistically significant difference that it comes from direct supervisors $p = 0.003$ as well as they scored negatively on the total score of the scale $p = 0.046$. **Conclusions:** One third of pediatric hospital nurses have been the victims of psychological violence at workplace, and this violence mainly comes from individuals higher in hierarchy.

Key-words: Psychological violence, pediatric nurses, bullying, mobbing, offensive behavior.✉ **Corresponding Author:** Eleni Kyritsi, 47 Magnisias street, GR-142 32 Perissos, e-mail: ekyr@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

1. Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplace. *Violenc Vict* 1990, 5:119–126
2. Παπαλεξανδρή Ν, Γαλανάκη Ε. Workplace bullying. Εκφοβίζει τους εργαζόμενους και μπλοκάρει το καλό κλίμα ακόμα και στις ελληνικές επιχειρήσεις. *HR Focus* 2011, 42:24–27
3. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurs Educ Pract* 2007, 7:156–163
4. Daiski, I. Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *J Advanc Nurs* 2004, 48:43–50
5. Farrell, G. From tall poppies to squashed weeds: why don't nurses pull together more? *J Advanc Nurs* 2001, 35:26–33

6. Farrell G, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Advanc Nurs* 2006, 55:778–787
7. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *J Contin Educ Nurs* 2004, 35:257–263
8. Hoel H, Cooper CL, Faragher B. The experience of bullying in Great Britain: the impact of organizational status. *Eur J Work Organization Psychol* 2001, 10:443–465
9. Hutchinson M, Vickers M, Jackson D, Wilkes L. Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective. *Nurs Inquir* 2006, 13:118–126
10. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupation Environment Med* 2000, 57:656–660
11. Lewis MA. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *J Nurs Managem* 2006, 14:52–58
12. Lewis SE, Orford J. Women's experiences of workplace bullying: changes in social relationships. *J Commun Appl Soc Psychol* 2005, 15:29–47
13. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *J Advanc Nurs* 2003, 42:90–96
14. Mikkelsen EG, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *Eur J Work Organization Psychol* 2001, 10:393–413
15. Moayed FA, Daraishen N, Shell R, Salem S. Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretic Iss Ergonom Sci* 2006, 7:311–327
16. Quine, L. Workplace bullying in nurses. *J Hlth Psychol* 2001, 6:73–84
17. Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Advanc Nurs* 2003, 43:395–401
18. Lee MB, Saeed I. Oppression and horizontal violence: the case of nurses in Pakistan. *Nurs For* 2001, 36:15–24
19. Cirila T, Constantine T. Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: A literature review. *Proced-Soc Behavior Sci* 2013, 84:1175–1179
20. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *Eur J Work Organization Psychol* 1996, 5:185–201
21. Namie G. *US Workplace Bullying Survey 2014*. Workplace Bullying Institute, 2014
22. Zachariadou T, Zannetos S, Chira SE, Gregoriou S, Pavlakis A. Prevalence and forms of workplace bullying among healthcare professionals in Cyprus: Greek version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" instrument. *Saf Hlth Work* 2017, 11:1–17
23. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying among the nursing staff of Greek public hospitals. *Workplace Hlth Saf* 2016, 20:1–7
24. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gener Psychiatry* 2016, 15:1–9
25. 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
26. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, deBarros Carvalho MD. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013, 21:758–764
27. Norton P, Costa V, Teixeira J, Azevedo A, Roma-Tores A, Amaro J et al. Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Hlth Saf* 2017, 20:1–9